



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE
ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ZONA 6 DISTRITO 01D01 BARRIAL
BLANCO CUENCA, 2015”**

Tesis previa a la obtención
del título de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

SULMY KATIUSKA NAGUA ANDRADE

TANIA VERÓNICA NARVÁEZ FAJARDO

SUSANA MERCEDES SAICO SALDAÑA

DIRECTORA:

LCDA. MARÍA GERARDINA MERCHÁN

CUENCA – ECUADOR

2015

RESUMEN:

Antecedentes: Según la OMS la alimentación complementaria cubre el periodo que va desde los 6 a 24 meses de edad, intervalo en que el niño es muy vulnerable. Es entonces cuando muchos lactantes empiezan a sufrir de malnutrición y a engrosar la elevada cifra de menores malnutridos que hay en el mundo. (1) . Datos obtenidos por el ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) -ECU 2011-2013 manifiesta que desde muy temprana edad los niños reciben otros líquidos diferentes a la leche materna. (2)

OBJETIVO: Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Subcentro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2015.

METODOLOGIA: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con un universo de 422 y una muestra de 81 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, como técnica se utilizó un formulario estructurado y validado por las autoras que fue aplicado previo consentimiento informado. La tabulación de los datos recolectados se ejecutó mediante el programa SPSS 15.0 y los resultados representados mediante tabla con su respectivo porcentaje y análisis estadístico.

RESULTADOS: El 49.4% de madres mostró un nivel de escolaridad secundaria, 75.3% amas de casa, 58% con ingresos económicos de 301 a 401 dólares mensuales, el 85.2% son responsables de la alimentación y cuidado de su hijo. El 60, 4% iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, 74.1% de niños poseen utensilios propios, 49.4% prefieren preparar papillas espesas

CONCLUSION: Existe cierta limitación de conocimientos en relación a la alimentación complementaria, sin embargo no se considera relevante porque al momento de evaluar las prácticas y actitudes de las madres, la mayoría son adecuadas.

PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS, ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, SUBCENTRO DE SALUD BARRIAL BLANCO, CUENCA – ECUADOR

ABSTRACT

Background: According to OMS complementary feeding covers the period from 6 to 24 months, range in which the child is very vulnerable. That's when many infants begin to suffer from malnutrition and as well the high number of malnourished children who are in the world. (1). Data obtained by the ENSANUT (National Health and Nutrition Examination Survey) ECU from 2011 to 2013 shows that from an early age children receive liquids other than breast milk. (2)

To determine the knowledge, attitudes and practices supplementary feeding mothers of children 6-24 months of age in the Health Sub Center "Barrial Blanco", Cuenca 2015.

Methodology: A quantitative study, descriptive of transverse section, with a universe of 422 and a sample of 81 mothers of children 6-24 months of age, as technical a structured form was used and validated by the authors that was conducted applied prior informed consent. The tabulation of the data collected was performed using SPSS 15.0 software and the results represented by their respective percentage table and statistical analysis.

Results: 49.4% of mothers showed a level of secondary education, 75.3% housewives, 58% with income of \$ 401 301 a month, 85.2% are responsible for feeding and caring for your child. 60, 4% began complementary feeding from 6 months, 74.1% of children have their own utensils, and 49.4% prefer to prepare thick porridge.

Conclusion: There is some limited knowledge regarding complementary feeding, however it is not considered relevant because when evaluating the practices and attitudes of mothers, most are suitable.

Keywords: KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES, COMPLEMENTARY FEEDING, HEALTH BARRIAL SUBCENTRE WHITE CUENCA – ECUADOR

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
1 CAPÍTULO I.....	17
1.1 INTRODUCCION.....	17
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.3 JUSTIFICACIÓN	19
CAPITULO II.....	20
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	20
2.1 LA ALIMENTACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO Y LACTANTE.....	20
2.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALIMENTACIÓN	20
2.3 ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.....	22
2.3.1 BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	22
2.4 NUTRIENTES.....	22
2.4.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS NUTRIENTES BÁSICAS DEL SER HUMANO.....	23
2.4.2 CONSISTENCIA Y TEXTURA DE LOS ALIMENTOS.....	26
2.5 ORDEN DE INTRODUCCIÓN, CANTIDAD, FRECUENCIA Y TIPOS DE ALIMENTOS EN EL LACTANTE	27
2.5.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS ALIMENTOS Y FORMAS DE INTRODUCIRLOS EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.....	29
2.6 MADURACIÓN FISIOLÓGICA DEL NIÑO MAYOR DE 6 MESES.....	30
2.7 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES, EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/A.....	32
2.7.1 PRÁCTICAS E HIGIENE EN LA MANIPULACION DE ALIMENTOS	32
2.8 LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO ENFERMO	33
2.9 CONSEJOS DE ALIMENTACIÓN “PERCEPTIVA”	34
2.9.1 HIGIENE Y SEGURIDAD.....	34
2.9.2 CLAVES PARA LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS SEGÚN OMS, 2010.	35
2.9.3 RECOMENDACIONES NUTRICIONALES	35
2.9.4 RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN PARA LAS MADRES.	36
2.9.5 GUÍA PRÁCTICA SOBRE LA CALIDAD, FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTOS PARA NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD QUE RECIBEN LACTANCIA MATERNA A DEMANDA.	37
CAPITULO III.....	38
3 MARCO REFERENCIAL	38

3.1 DATOS GENERALES.....	38
3.1.1 LÍMITES:	38
3.1.2 DATOS HISTÓRICOS	39
3.2 MISIÓN.....	39
3.3 VISIÓN.....	39
3.4 SITUACIÓN ACTUAL.....	39
3.5 PROYECTOS Y PROGRAMAS DEL SUBCENTRO DE SALUD BARRIAL BLANCO.	40
3.6 COBERTURA:	40
3.7 BENEFICIOS.....	40
3.8 PROGRAMAS Y ACTIVIDADES.....	41
3.8.1 EN COORDINACIÓN CON OTRAS ENTIDADES EL MSP, CUENTA CON LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS.....	41
3.8.2 PROGRAMA ALIMÉNTATE ECUADOR	42
CAPITULO IV	46
4 OBJETIVOS.....	46
4.1 GENERAL:	46
4.2 ESPECÍFICOS:	46
4.3 DISEÑO METODOLÓGICO.....	46
4.3.1 TIPO DE ESTUDIO	46
4.3.2 AREA DE ESTUDIO	46
4.3.3 UNIVERSO.....	46
4.3.4 MUESTRA:	47
4.3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	47
4.3.6 VARIABLES DE ESTUDIO	47
4.7 MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	52
4.7.1 MÉTODOS Y TÉCNICAS:	52
4.7.2 INSTRUMENTOS:.....	52
4.8 PROCEDIMIENTO:	52
4.9 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS.....	53
CAPITULO V.....	54
5 RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	54
CAPITULO VI	81
6 DISCUSIÓN.....	81



7 CAPITULO VII	83
7.1 CONCLUSIONES:.....	83
7.2 RECOMENDACIONES:.....	84
CAPITULO VIII	85
8 CITAS BIBLIOGRÁFICAS	85
8.1 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	85
8.2 BIBLIOGRAFÍA.....	87
8. 3 ANEXOS	88
8.3.1 ANEXO N° 1	88
8.3. 2 ANEXO N°2.....	89
8.3. 3 ANEXO N° 3	90

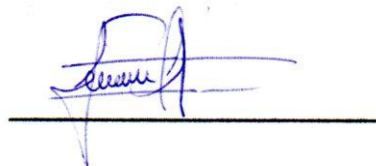


Universidad de Cuenca

Derecho de autor

Yo, Sulmy Katiуска Nagua Andrade, autora de la tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ZONA 6 DISTRITO 01D01 BARRIAL BLANCO CUENCA, 2015”**, reconozco y acepto el derecho de la universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales patrimoniales como autora.

Cuenca, 30 de Octubre de 2015



Sulmy Katiуска Nagua Andrade

CI. 0705836302



Yo, Tania Verónica Narváez Fajardo, autora de la tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ZONA 6 DISTRITO 01D01 BARRIAL BLANCO CUENCA, 2015”**, reconozco y acepto el derecho de la universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales patrimoniales como autora.

Cuenca, 30 de Octubre de 2015

Tania Verónica Fajardo Narváez

CI. 0302144985



Yo, Susana Mercedes Saico Saldaña, autora de la tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ZONA 6 DISTRITO 01D01 BARRIAL BLANCO CUENCA, 2015”**, reconozco y acepto el derecho de la universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales patrimoniales como autora.

Cuenca, 30 de Octubre de 2015

Susana Mercedes Saico Saldaña

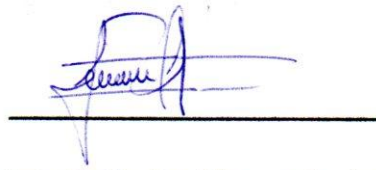
CI. 0105738520



Propiedad intelectual

Yo, Sulmy Katiuska Nagua Andrade, autora de la tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ZONA 6 DISTRITO 01D01 BARRIAL BLANCO CUENCA, 2015”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 30 de Octubre de 2015



Sulmy Katiuska Nagua Andrade

CI. 0705836302



Yo, Tania Verónica Narváez Fajardo autora de la tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ZONA 6 DISTRITO 01D01 BARRIAL BLANCO CUENCA, 2015”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 30 de Octubre de 2015

Tania Verónica Fajardo Narváez

CI. 0302144985



Yo, Susana Mercedes Saico Saldaña, autora de la tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL SUB CENTRO DE SALUD ZONA 6 DISTRITO 01D01 BARRIAL BLANCO CUENCA, 2015”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 30 de Octubre del 2015

Susana Mercedes Saico Saldaña

CI. 0105738520

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mi Dios Jehová quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas necesarias para seguir adelante y no desmayar en los obstáculos que se presentaban ,enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ,ni desfallecer en el intento.

Con todo el cariño y amor a mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, confianza que me brindaron día a día, aunque hemos pasado por momentos muy difíciles, siempre han estado apoyándome y brindándome su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón que estén a mi lado en cada logro alcanzado. Me han dado todo lo que soy como persona, mis principios, valores, paciencia, perseverancia para alcanzar mis metas propuestas.

A mis hermanas por estar conmigo a pesar de la distancia apoyándome para poderme realizar.

Gracias por su apoyo valioso e incondicional a todos los que formaron parte de este propósito alcanzado.

SULMY

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios, quien me regalo salud, sabiduría, fe y fortaleza durante todos los años de estudio y así poder concluir con mi carrera, quien también supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las dificultades sin desfallecer en el intento.

A mis padres Manuel y María quienes por ellos soy lo que soy, por brindarme todo su amor, apoyo, comprensión y sustento incondicional a pesar de la distancia.

A mi tía Rosa quien fue el motor principal y me apoyo en todas las decisiones que eh tomado por mi propio bien, siendo ella mi fuerza por estar siempre pendiente de mí, brindándome su ayuda incondicional.

TANIA

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación con amor a mi Dios que me ha bendecido con esta hermosa carrera y me ha prestado vida, sabiduría, y la fortaleza que he necesitado en muchos momentos de dificultad, y por permitir que mi familia permanezca conmigo en estos años de estudio.

A mi Querido Esposo e Hijo quienes han sido la motivación para continuar a pesar de muchas adversidades presentadas en el camino, pero que han estado a mi lado para impulsarme a continuar en cada momento que he querido desfallecer, por el amor incondicional y la paciencia que me ayudó a concluir una etapa más mi vida.

SUSANA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios, por ser el motor que ha impulsado en nuestras vidas a despeñarnos en el ámbito universitario y nos ha brindado la sabiduría necesaria para culminar nuestra carrera.

Brindamos nuestro sincero agradecimiento a nuestra Familia que siempre ha estado a nuestro lado apoyándonos y por la inmensa paciencia que tuvieron durante este tiempo que nos sirvió para lograr nuestras metas y propósitos.

Gracias Infinitas a cada una de las docentes de la Escuela de Enfermería que día a día compartieron sus conocimientos y experiencias lo cual nos ayudaron a formarnos profesionalmente, de manera especial el más sincero agradecimiento a nuestra Tutora y Asesora Licenciada María Gerardina Merchán por colaborarnos con su ayuda y sabiduría en nuestra investigación.

Al personal de Salud que labora en el Sub Centro Barrial Blanco, y todas aquellas personas que participaron en este estudio.

LAS AUTORAS

1 CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCION

Las prácticas óptimas de alimentación del lactante, se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud del niño. Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. (3)

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU) en el año 2012, se evidencia el 25,3% de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Ecuador, por otro lado la prevalencia de sobrepeso y obesidad se sitúa en el 8.6% y el 21.6%, lo cual revela que en el país existen problemas de déficit y exceso nutricional. Estos datos nos hacen pensar en consecuencias negativas en la salud del niño, porque el bajo peso conlleva a cuadros severos de infecciones como las diarreas, neumonías; el sobrepeso y obesidad a enfermedades degenerativas crónicas como diabetes e hipertensión, además de problemas cardiovasculares; también se ve afectada la capacidad intelectual, el aprendizaje y la retención, limitando oportunidades en el desarrollo escolar adecuado. (4)

Esta situación contiene varios factores de base para el desarrollo de los problemas de nutrición a corto y largo plazo, entre ellos están los arraigados a la condición socio-económica de cada familia, seguida del nivel de conocimientos, las prácticas inadecuadas de alimentación que tiene la madre o la persona que cuida al niño, colocándolo en situaciones de peligro y desventaja para el crecimiento y desarrollo del infante.

Las deficiencias nutricionales pueden afectar el desempeño escolar, la productividad económica y la capacidad para obtener ingresos en la vida adulta. (5)

La importancia del estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños de 6 a 24 meses de edad, sobre alimentación complementaria radica en que la madre o el cuidador son quienes incorporan alimentos que en ocasiones no son adecuadas o su preparación no es la correcta, suscitándose problemas de salud relevantes antes mencionadas.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde la concepción. Estudios realizados, según la Nutrición Pública, en el ciclo de vida confirman que existen déficit o exceso de nutrientes que influyen negativamente en el desarrollo óptimo del ser humano, y causan consecuencias en la nutrición y por ende en la salud. Las malas prácticas tanto en lactancia materna como en alimentación complementaria son unos de los problemas que afecta a la población.

(6)

Los dos primeros años de vida del infante es un periodo crítico para prevenir la desnutrición, sobrepeso y obesidad, porque es la etapa de mayor crecimiento y desarrollo. Sin embargo al introducir nuevos alimentos, las madres o cuidadoras no están capacitadas o entrenadas para hacerlo, es por eso que muchas veces la alimentación complementaria es confundida con la dieta del adulto.

Cabe mencionar que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación son factores de gran importancia para este proceso, por ello los Ministerios de Salud Pública, Educación e Inclusión Económica y Social han creado Programas de Nutrición y Alimentación que tratan de crear hábitos adecuados. Además hay que recalcar ciertos elementos como los socioeconómicos, ocupación, grado de instrucción, de ello depende que la familia tenga acceso a una apropiada alimentación y por ende óptima salud física y mental.

En las áreas comunitarias se puede corroborar a diario que existe un alto índice de niños con bajo peso y talla para su edad así como sobrepeso y obesidad al momento de realizar los registros o gráficas en las curvas de crecimiento, así mismo es frecuente la consulta médica en niños menores de 2 años por enfermedades como las diarreicas y respiratorias propios de una malnutrición.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El tema de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro de Salud Barrial Blanco es transcendental, porque permite determinar la orientación y preparación que tienen cada una de ellas, ante las conductas y hábitos complementarios de la introducción de alimentos sólidos, semisólidos y líquidos, priorizando su edad y necesidades dietética, para así prevenir enfermedades como la desnutrición, sobrepeso u obesidad, las mismas que pueden generar posibles consecuencias negativas de salud, crecimiento y desarrollo en niños/as.

Una de las etapas de mayor crecimiento y desarrollo del ser humano, es en los primeros dos años de vida, en la cual, la forma y tipo de alimento es vital para garantizar que este sea en las mejores condiciones para la salud. En este proceso, la alimentación tanto en cantidad, calidad y afecto, tienen que reunir ciertas características saludables, de la cual la madre con sus conocimientos adecuados y prácticas, es la principal responsable.

Los problemas nutricionales que se evidencian en limitaciones, en el crecimiento y desarrollo de los niños están relacionados con el déficit de conocimientos por parte de la madre sobre alimentación complementaria y costumbres ancestrales en la crianza de sus hijos, que podría originar la desnutrición, enfermedades diarreicas agudas, incrementando las tasas de morbilidad infantil.

La labor de la enfermera como parte del equipo de salud es ejecutar estrategias de atención primaria, a través de la prevención y promoción de la salud, trabajando oportunamente con las madres de niños que están en la etapa de la alimentación complementaria, en la que es preciso educar y reforzar los conocimientos y conductas alimentarias positivas y superar las negativas, por eso es importante conocer cuál es la realidad en nuestro medio y la presente investigación contribuye a ello.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 LA ALIMENTACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO Y LACTANTE.

La alimentación es un proceso que se inicia al nacimiento, comenzando con la primera experiencia alimentaria y se refuerza con cada alimentación subsecuente y en forma general no solo desempeña un papel importante, en el desarrollo físico e intelectual del niño en los primeros años de vida, además por las posibles implicaciones que tiene en la morbilidad y mortalidad futura. Es importante que la alimentación adecuada garantice un estado de bienestar óptimo y la prevención de enfermedades crónicas como la desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Debemos recalcar que la lactancia materna es el alimento de primera elección para cubrir las necesidades nutricionales tanto del recién nacido como del lactante. Es por tanto que en el segundo semestre de vida donde tiene lugar principalmente la introducción progresiva de los diferentes grupos de alimentos, no se debe suspender el aporte lácteo y debe seguir representando una parte principal de la alimentación, teniendo en cuenta que para ofrecer nuevos alimentos el niño debe cumplir ciertos parámetros de desarrollo y maduración. (7)

2.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALIMENTACIÓN

La alimentación del lactante se sustenta en el marco cultural y social de la madre y la familia, quienes van a determinar que alimentos se ofrece, el ambiente durante la alimentación y el vínculo que se genera con la persona que alimenta.

Los factores que influyen en la alimentación son múltiples como:

- ✓ Cultura
- ✓ Condición Socioeconómica
- ✓ Disponibilidad de alimentos
- ✓ Hábitos alimenticios
- ✓ Educación de las madres o cuidador.

La cultura es un proceso dinámico y refleja valores, prácticas y hábitos que se heredan de generación en generación. La experiencia alimentaria tiene una firme

connotación sociocultural. Un alimento puede tener distintos significados para diferentes culturas, y eso puede marcar su consumo o no.

La condición socioeconómica influye en la alimentación, por la capacidad adquisitiva familiar asociada al nivel de ingresos salariales y a la variación de precios en el mercado que muchas veces no abastece y se adquieren productos baratos y en menor cantidad, ofreciendo una alimentación deficiente para los niños pequeños. El bajo ingreso económico obliga a que la madre desempeñe un rol laboral limitando el tiempo y dedicación para sus hijos, por lo que delegan el cuidado y alimentación a otras personas como familiares o cuidadores que pueden o no garantizar una nutrición adecuada.

El factor medio ambiente, particularmente relacionado con el área geográfica, incide en el tipo de alimentos que las personas, en este caso los niños las consumen, es decir que dependerá de la producción alimentaria que tenga la zona, en unos casos se priorizara la ingesta de proteínas, en otra los carbohidratos o las grasas.

Los hábitos, tabúes y creencias con respecto a la alimentación son de gran importancia en la sociedad actual porque interviene en la conducta humana con alto impacto en la nutrición (cuaresma, ayuno, alimentos prohibidos entre otros). Las decisiones que los padres o cuidadores toman con respecto a la alimentación de sus hijos y los estilos de crianza, van a estar muy relacionados con las características del medio ambiente que lo rodea, la percepción del estado de salud e influencias que reciban de otras personas y de múltiples fuentes de publicidad actual.

La educación de las madres o cuidadores de niños es un factor importante porque a mayor nivel de escolaridad es más probable que la información sea mejor utilizada para el bienestar de la familia, por otro lado aquellas con bajo nivel de instrucción, desconocen el aporte calórico y nutritivo de cada alimento y las raciones diarias que debe ofrecer al niño no son suficientes para cubrir las necesidades dietéticas.

Además ha existido una práctica cultural en las familias, las cuales ofrecen el mejor alimento con calidad, cantidad y sabor, al jefe del hogar o hijos mayores, mostrando desinterés en la ración diaria y alimentación adecuada del niño.

2.3 ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

La alimentación complementaria es la introducción de alimentos de consistencia semisólida o líquida sin abandonar la lactancia materna y que se debe iniciar según la OMS a partir de los 6 meses, debido a que esta edad la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos y necesidades nutricionales.

Se denomina alimentación complementaria a cualquier nutriente diferente a la leche materna, siendo un complemento no competitivo y que consiste en la administración de alimentos no lácteos de mayor complejidad, que aportan nutrientes energéticos, vitaminas C y D, oligoelementos, hierro, zinc, fibra. (8)

La Alimentación Complementaria debe ser:

- ✓ **Oportuna:** se inicia después del sexto mes, es decir cuando las necesidades de energía y de nutrientes exceden lo provisto mediante la lactancia materna exclusiva
- ✓ **Sana:** alimentos frescos, saludables y de buena calidad.
- ✓ **Adecuada:** brinda suficiente energía, proteína, vitamina.
- ✓ **Segura:** higiénicamente elaborada y almacenada y se administra con manos y utensilios limpios. (9)

2.3.1 BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- Crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en la maduración psicomotora.
- Aspecto Psicológico que genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza.
- Disminución de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

2.4 NUTRIENTES

A través de los alimentos se obtienen las sustancias nutritivas: carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Dicho nutrientes son básicos para el mantenimiento de la vida, las funciones del organismo, renovación de tejidos y la actividad diaria.

2.4.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS NUTRIENTES BÁSICAS DEL SER HUMANO.

NUTRIENTE	FUNCIÓN	ALIMENTOS EN LOS QUE SE ENCUENTRAN
Proteínas	Principal material estructural y funcional de las células del cuerpo, ayudan al crecimiento y reparación de tejidos	<ul style="list-style-type: none"> • Origen animal: leche y sus derivados, huevos, carnes rojas y blancas. • Origen vegetal: leguminosas, cereales, nueces, semilla de soya. • Granos secos, etc.
Carbohidratos	Básicos para el crecimiento, se almacenan como energía para realizar las actividades diarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz, trigo, fideo, pan, yuca, zanahoria, camote, plátano, quinua, maíz, miel, etc.
Grasas	Regula la temperatura por medio de los ácidos grasos esenciales presentes en algunos vegetales. Formación y mantenimiento del sistema nervioso central del niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Canola, aceites de oliva, girasol o demás vegetales o compuestos. • Palta y mantequilla. • Aceituna, yema de huevo. • Algunas semillas como pecanas y almendras. • Lácteos enteros leche, queso, yogurt no descremado, etc.
VITAMINAS		

A	Crecimiento, salud de los ojos, estructura y función de las células de la piel y membranas mucosas.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceites de hígado y pescado. • Hígado, riñones, vegetales verdes y amarillos. • Frutas amarillas, mantequilla, yema de huevo.
B1	Crecimiento, metabolismo de los carbohidratos, funcionamiento del corazón, nervios, músculos.	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes, soya, leche, granos enteros, legumbres.
B2	Crecimiento, salud de la piel, boca, metabolismo de los carbohidratos, funcionamiento de los ojos.	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes, aves, soya, leche, vegetales verdes, huevos, levadura.
B3	Crecimiento, metabolismo de los carbohidratos, intestino y sistema nervioso.	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes, aves, pescado, maní, mantequilla, papas, cereales en grano, tomates, vegetales de hoja, etc.
B12	Intervienen en la formación del núcleo de las células.	<ul style="list-style-type: none"> • Vegetales verdes, hígado, carnes, huevos, etc.
C	Crecimiento, fortalecimiento de los vasos sanguíneos, desarrollo de los dientes, salud de las encías.	<ul style="list-style-type: none"> • Frutas cítricas, tomates, vegetales de hoja.
D	Crecimiento, metabolismo del calcio y fósforo, huesos y dientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite de hígado de pescado, leche fortificada, huevos, etc.

E	Mantener la integridad muscular y la síntesis de la hemoglobina y porfirinas.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite de germen de trigo, vegetales de hoja, leche, mantequillas.
A	Coagulación normal de la sangre, función hepática.	<ul style="list-style-type: none"> • Vegetales verdes, aceites de soya, tomates.
MINERALES		
Sodio	Interviene en la regulación de la presión osmótica, equilibrio ácido básico, balance hídrico y la excitabilidad muscular y nerviosa.	<ul style="list-style-type: none"> • Sal de cocina, leche y condimentos.
Potasio	Contracción muscular, conducción del impulso nervioso y mantenimiento de la presión osmótica.	<ul style="list-style-type: none"> • Vegetales, frutas cítricas, bananas, albaricoques, etc.
Cloro	Mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico.	<ul style="list-style-type: none"> • Mismas fuentes que el sodio.
Calcio	Interviene en la coagulación y excitabilidad neuromuscular, protección de leche, contractibilidad del miocardio.	<ul style="list-style-type: none"> • Leche, cereales de grano entero, vegetales, carnes, etc.
Hierro	Indispensable en la formación de la sangre, especialmente en la síntesis de la hemoglobina.	<ul style="list-style-type: none"> • Carnes rojas, hígado, bazo, la vitamina C facilita la absorción de este mineral, etc.
Magnesio	Interviene en la transformación de la matriz ósea y síntesis de ácidos nucleicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Cereales, carnes, pescados, mariscos y legumbres.

Zinc	En la síntesis de ácidos nucleicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Origen animal: carnes, pescado, yema de huevo, carne de cordero, hígado, ostras, aves, sardinas, mariscos. • Origen vegetal: levadura de cerveza, algas, legumbres, setas, cereales integrales.
Cobre	Integrante de algunos sistemas enzimáticos oxidativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Hígado, maíz, legumbres, cereales, pescado, nueces, etc.
Agua	Elemento esencial que constituye el 75% del peso del organismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos líquidos y sólidos.

Fuente: Nutrientes, Vitaminas, Minerales, fuentes y funciones. INCAP .OPS. 1999

2.4.2 CONSISTENCIA Y TEXTURA DE LOS ALIMENTOS

La maduración neuromuscular del lactante no le permite pasar directamente del seno materno a los alimentos que consume la familia. Es necesarios incorporar de forma transitoria desde la primera etapa hasta aproximadamente el año. Se aconseja aumentar gradualmente alimentos de consistencia no muy dura y la variedad, a medida que el niño crece, adaptándose a los requerimientos, estimulando la adquisición de habilidades motoras esenciales como la masticación y el contacto con nuevos sabores. No se debe añadir sal o azúcar a las comidas antes del año, se lo hace más tarde pero en pequeñas cantidades.

Algunos alimentos como las sopas son bien aceptados por los lactantes pero la capacidad limitada de su estómago y la escasa densidad en nutrientes de estos alimentos hacen que sea imposible que los coman en la cantidad suficiente para cubrir sus requerimientos. Por ello los lactantes y los niños pequeños deben comer preferiblemente purés.

Cuando los dientes empiezan aparecer, los lactantes están listos para la comida con más textura, como alimentos grumosos o picados (queso, verduras cocidas). Hacia los 9 meses los lactantes pueden tomar alimentos para dedos (galletas) y empezar a comer por si solos. Para el primer año la mayoría puede comer alimentos de la mesa que cocieron hasta quedar suaves. (10)

2.5 ORDEN DE INTRODUCCIÓN, CANTIDAD, FRECUENCIA Y TIPOS DE ALIMENTOS EN EL LACTANTE

Los alimentos recomendables para el inicio de la alimentación son las frutas y verduras por su contenido de vitaminas y nutrientes inorgánicos, se debe continuar con cereales seleccionando los que contengan hierro, una forma de aprovechar grasa y cereal es dar sopa de pasta y arroz guisado en purés o picados. El consumo de galletas o tortillas a los seis meses de edad favorecen en la masticación. Las carnes como las vísceras, hígado a partir de los ocho meses de edad son fuente para que el niño pueda construir reservas corporales de hierro, zinc y vitamina A.

6-7 meses

Estadio inicial: A los 6 meses, se empezará con 1 o 2 veces al día y lactancia materna frecuente; al inicio es suficiente con uno o dos cucharadas. Puede que al principio le cueste coger el alimento o no sepa moverlo hasta el final de su boca y se le caiga o lo escupa, esto es normal. Lo mejor es ofrecer purés de un solo alimento, **sin azúcar ni sal**, ni especies como patata cocida, o arroz o cereales sin gluten diluidos con un poco de leche materna o con agua.

Segundo estadio: una vez que el niño aprende a comer con cuchara se introducen nuevos sabores y mayor variedad de alimentos, en formas de purés aplastados y semisólidos, que además le ayudará a desarrollar su habilidad motora. Para mejorar su aceptación suele ser útil ofrecer el nuevo alimento junto con uno conocido que al bebé le guste.

8-11 meses

La mayoría de lactantes a esta edad son capaces de comer alimentos blandos, como; vegetales que debe cocerse para ablandarlos, las carnes trocearse y triturarse en puré no muy fino. Se debe ofrecer alimentos para comer por si solo (zanahoria cocida, pera, pan) con cada comida y el pan puede untarse con, mantequilla o aceite. Los alimentos con azúcar añadido como las galletas, pasteles o biscochos deben desaconsejarse. Los derivados lácteos sin azúcar añadido pueden estar presentes en la dieta desde los 9 meses (yogurt, queso) la lactancia materna debe seguir ofreciéndose a demanda y si se ofrecen otros líquidos es preferible ofrecerlos en taza o vaso.

12-23 meses

La mayoría de los niños son capaces de comer casi los mismos tipos de comida que los demás adultos de su casa, teniendo en cuenta que precisan alimentos con alta densidad nutricional y que en esta etapa es tan necesario darles de comer como estimulantes para que se autoalimenten. La leche materna sigue siendo una parte importante de la dieta y debe ser preferiblemente el principal líquido aportado durante todo el segundo año o más.

Los alimentos pueden estar troceados o aplastados y la carne picada. Se debe evitar alimentos que supongan riesgos de atragantamiento por consistencia o forma: frutos secos, uvas, zanahoria cruda, piel de salchicha o calamar, caramelos. Se debe evitar la oferta de alimentos ricos en calorías vacías y tampoco se debe añadir sal a las comidas (11)

2.5.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS ALIMENTOS Y FORMAS DE INTRODUCIRLOS EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

- ✚ **CEREALES:** Son ricos en carbohidratos y con un pequeño porcentaje en proteínas y se debe introducir en forma progresiva sin forzar, a partir de los 7 meses se puede utilizar cereales con gluten, estos lo podemos encontrar en papillas a base de trigo, avena y cebada. Se recomienda no utilizar cereales que contengan miel, cacao u otros azúcares puede ocasionar un efecto laxante. Las papillas que contienen cereales en polvo se las debe preparar con agua tibia o caldo.
- ✚ **FRUTAS:** Aportan vitaminas (principalmente A Y C), minerales, agua, azúcar, fibra. Preferible es que las frutas sean frescas no envasadas ni en polvo, se debe utilizar frutas maduras del tiempo previamente lavadas y sin cáscara. No se debe añadir azúcar, galletas ni leche condensada al puré de fruta tampoco se debe utilizar frutos secos como nueces almendras, ni frutos oleosas como las pasas, uvas, ya que contiene un alto nivel de azúcares y no es necesario porque la misma fruta contiene (fructosa y sacarosa.) (12)
- ✚ **VERDURAS Y HORTALIZAS:** Aportan como fuente de fibra, minerales, vitaminas y agua esto ayuda a la formación del bolo fecal y peristaltismo intestinal. Este tipo de alimentos se lo prepara en forma de caldos que van acompañado de arroz, patatas, legumbres y carnes por su bajo contenido de calorías y esto se puede introducir a partir de los 6 meses. No se debe utilizar vegetales de hojas verdes y remolacha por si posible contenido en nitratos, se deben evitar hasta los 9 meses, ni tampoco las verduras flatulentas como la coliflor, el nabo y la alcachofa no se introducirán hasta los 12 o 15 meses.
- ✚ **CARNES:** Son ricas en vitaminas del grupo B, proteínas y hierro. Se la debe incorporar a partir de los 6 meses, se debe utilizar al principio carnes blancas, como pollo o pavo retirando su piel para una fácil digestión. Se la puede mezclar con otros alimentos como arroz, legumbres, verduras, en una cantidad de 15 a 20 gramos sin sobrepasar de 40 a 50 gramos al día.

- ✚ **PESCADO:** Tiene un alto aporte de vitaminas del grupo y proteínas, se lo puede introducir a partir de los 10-12 meses por el riesgo que presenta el pescado por su problema alergénico. Se debe añadir conjuntamente con las verduras, arroz, patata, tomate o también desmenuzado, todo bien triturado y con aceite vegetal crudo. Las primeras cantidades son de 30- 40 gramos, hay q tener en cuenta que hay que evitar el pescado azul por ser más alergénico que los otros.
- ✚ **HUEVOS:** Son ricos en proteínas y en grasas se recomienda introducir la clara del huevo a partir de los 10 meses y posteriormente la yema a los 12, no se recomienda que su consumo sea; crudo, frito (mayonesa, casera)
- ✚ **DERIVADOS LÁCTEOS:** Leche, queso, mantequilla, yogurt, estos son fuente de vitamina A y D, y ayudan a la digestión.
- ✚ **LEGUMBRES:** Son alimentos ricos en proteínas, carbohidratos y fibra contienen fuente de hierro. Estos son: guisantes, lentejas, garbanzos, soya. Se debe introducir a partir del año de edad.

2.6 MADURACIÓN FISIOLÓGICA DEL NIÑO MAYOR DE 6 MESES

El paso de una alimentación basada en leche materna o artificial a una dieta variada es el paso único en la maduración del niño. Durante esta fase de transición se asientan las bases para unos hábitos alimenticios saludables en la vida adulta. (13) Este proceso debe cumplir ciertos parámetros como la maduración fisiológica, psicomotor e intelectual del niño. El desarrollo a nivel neurológico y psíquico repercute en el ámbito alimentario por suponer un avance en las aptitudes y destrezas para alimentarse. (14)

A los 6 meses, el lactante tiene buen sostén del tronco, puede mantenerse sentado, no expulsa el alimento por la pérdida del reflejo de protrusión lingual, presenta los movimientos laterales y de ascenso y descenso de la mandíbula, lleva los objetos a la boca, y demuestra sensación de hambre y ansiedad. A esta edad también aumenta su capacidad gástrica y la actividad de enzimas digestivas para hidrolizar los almidones, alcanza el coeficiente óptimo de absorción de grasas, presenta un filtrado glomerular entre el 60 y 80% del niño mayor y una inmunidad digestiva adecuada, por lo tanto es el momento en el que se puede introducir la alimentación complementaria.

La alimentación complementaria es un paso indispensable en la salud del niño y se debe iniciar a los 6 meses, edad en la que la leche materna por sí sola no cubre las necesidades de energía y de ciertos nutrientes en su totalidad, quienes por otra parte a esta edad han alcanzado un grado de madurez suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos, los mismos que pueden ser procesados en forma adecuada.

- **Maduración Digestiva:** la función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y las grasas de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente).
- **Maduración Renal:** a los 6 meses la filtración glomerular es del 60- 80 % de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio como fosfato e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aun limitada entre los 6 y 12 meses.
- **Desarrollo Psicomotor:** a los 5 meses el bebé empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflujo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 la mayoría se sienta sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 puede beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.
- **Maduración Inmune:** la introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmuno respuesta y los factores específicos tolerogénicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas. (15)

2.7 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES Y/O CUIDADORES, EN LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/A.

Conocimientos: Es el nivel de comprensión que tienen las personas acerca de cualquier tema. El filósofo Alemán Immanuel Kant menciona que es ser exacto, certero y el nivel de conocimientos que tenga la madre o cuidador juega un papel importante en la alimentación del niño pequeño.

Actitud: Las actitudes son creencias emocionales, motivacionales, perceptivas y cognitivas que influyen positivamente o negativamente en el comportamiento o práctica de un individuo. Conducta de una alimentación de un individuo está influenciada por sus emociones, motivaciones, percepciones y pensamientos, la forma adecuada de preparación y de introducción de alimentos, la manipulación y la higiene son parte de las prácticas adecuadas, además de ello la actitud para crear buenos hábitos a la hora de comer.

Prácticas: Se define como las acciones observables de un individuo que podrían afectar la nutrición de los demás, tales como comer, alimentación, lavado de manos, la cocina y la selección de alimentos.

2.7.1 PRÁCTICAS E HIGIENE EN LA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Para evitar enfermedades diarreicas contraídas por agua y alimentos contaminados se recomienda:

- ✓ Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer al niño después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño que ha defecado. Igualmente mantener limpias las manos y la cara del niño.
- ✓ Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.
- ✓ Evitar tocar el pelo, la boca, la nariz, mientras cocina y si lo hace, lavarse las manos de inmediato.
- ✓ Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.
- ✓ Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de sus otros efectos negativos.

- ✓ Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- ✓ Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.
- ✓ Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- ✓ Los restos de comida que el niño pequeño deja en el plato no se deben guardar para un posterior consumo, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.
- ✓ Evitar el contacto de las carnes crudas con otros alimentos.

2.8 LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO ENFERMO

Cuando los niños se enferman, la alimentación debe ser en porciones pequeñas, sencillas, livianas y más seguidas, no se debe reducir ni suspender la lactancia ni la comida de un niño enfermo.

Las enfermedades infecciosas comunes tales como la diarrea o las infecciones respiratorias pueden provocar deficiencia nutricional en los niños, porque durante ellas se aumenta las necesidades de energía y nutrientes. Estas deficiencias pueden prevenirse si se continúa con la alimentación normal, incluyendo la lactancia materna, el ayuno no contribuye a la recuperación.

La pérdida de líquidos corporales puede ser peligrosa. Por eso es muy importante que los niños con diarrea beban líquidos en abundancia desde el comienzo de la enfermedad para prevenir la deshidratación y asistir de inmediato a una casa de salud para el adecuado tratamiento.

Cuando el niño se recupere de la enfermedad necesita consumir una comida más por día, al menos durante las dos primeras semanas. Si es posible agregar a los alimentos que le da, pequeñas cantidades de aceite o azúcar para ayudarlos en esta etapa especial para recuperar la energía que perdió.

2.9 CONSEJOS DE ALIMENTACIÓN “PERCEPTIVA”

La alimentación cumple una función fundamental en la socialización y en la construcción de significados sobre la vida y el mundo.

El aprendizaje de la alimentación complementaria es una etapa trascendental, ya que se inicia un vínculo con la comida que acompañará la vida. Por esta razón debe cuidarse el entorno, libre de distracciones, sin televisión ni aparatos, con disponibilidad del tiempo suficiente para que el niño experimente con todos sus sentidos que puede tocar y ensuciarse, ver, oler, saborear y oír.

Lo ideal es que siempre la propia madre o cuidador responsable, con una comunicación placentera y con contacto visual, realice la enseñanza en un ámbito hogareño, antes que en la instituciones como jardines maternales.

TRES TIPOS DE MADRES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La responsable, que tiene paciencia, acompaña e interpreta en forma adecuada a su niño. ✓ La autoritaria, que exige un consumo fijo de manera independiente de las señales de saciedad o hambre. ✓ La negligente, que no lo estimula.

Fuente: Nutrición en Pediatría. Médica Panamericana 2014.

2.9.1 HIGIENE Y SEGURIDAD

La incorporación de alimentos y el uso de utensilios para administrarlo se asocian, en poblaciones con carencia a aumento de diarreas; para evitar se requiere de una cuidadosa higiene.

La cocción, el lavado con agua segura y el almacenamiento adecuado, así como el frecuente lavado de manos, reducen los riesgos de enfermedades que se transmiten por alimentos y por las manos del cuidador.

También cuando los alimentos no pueden ser refrigerados, debe consumirse lo más pronto posible después de prepararse, en un tiempo no más de 2 horas.

2.9.2 CLAVES PARA LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS SEGÚN OMS, 2010.

- Mantener la limpieza.
- Separar alimentos crudos y cocidos.
- Cocinar completamente los alimentos.
- Mantener los alimentos a temperatura segura.
- Usar agua y materias prima segura.

2.9.3 RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

En el 2003, la OMS actualizó las recomendaciones sobre energía: los valores son, aproximadamente, entre el 25 y 32% menores que en 1998. Entre los países no industrializados emergentes, el alimento complementario debe cubrir, entre los 6 a los 8 meses de edad, 200 kcal/día; 300 kcal/día entre los 9 a 11 meses; y 550 kcal/día para los niños de 12 a 23 meses. (16)

La leche humana tiene alrededor de 0,7 kcal/g y los alimentos diluidos pueden tener una densidad tan baja como 0,3 0,7 kcal/g. Usar alimentos diluidos impide cubrir las recomendaciones energéticas, ya que no es posible compensarlo con el aumento del volumen por los límites de 30 ml/kg de peso de la capacidad gástrica del lactante.

Las cantidades recomendadas de alimentos, que se incluyen en el siguiente cuadro, consideran una densidad energética de aproximadamente 0,8 kcal/g a 1,0 kcal/g. Si la densidad de energía de los alimentos es de aproximadamente 0,6 kcal/g, la madre debería incrementar la densidad energética de los alimentos, agregando algunos alimentos especiales o incrementar la cantidad de alimento por comida por ejemplo:

- De 6 a 8 meses, incrementar en forma gradual hasta 2/3 de vaso o taza.
- De 9 a 11 meses, darle 3/4 de vaso o taza.
- Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños/a mayores cuando comen por si solos, respondiendo a sus signos y síntomas de hambre y satisfacción.
- Alimentar despacio, pacientemente y animar a los niños a comer pero sin forzarlos. El niño que come bajo presión desarrolla conductas negativas ante la comida que pueden manifestarse como rebeldía o rechazo.

- Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer. Dar a los niños solos los alimentos que ellos prefieren tienen como consecuencia una alimentación monótona y puede originar una nutrición deficiente.
- Minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierda interés rápidamente.
- Es importante no usar la comida como premio o castigo, para mantener la disciplina. El niño puede asociar y usar el alimento como sustituto de cualquier necesidad de afecto, o acostumbrarse a llamar la atención y manipular a los adultos por medio de la comida.
- Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor, hablar con los niños y mantener el contacto visual. (17)

2.9.4 RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN PARA LAS MADRES.

- Elegir la comida
- Fijar una rutina
- Crear un ambiente positivo, no estresante en las comidas.
- Ser un modelo para su hijo.
- Considerar las comidas como un tiempo en familia.

Los padres necesitan:

- Ofrecer repetidamente los nuevos alimentos (8-10 veces) para establecer la aceptación o rechazo de este alimento.
- Ofrecer 3 comidas y 2 refrigerios saludables al día.
- Enseñar habilidades como el uso de la cuchara y la bebida en una taza para fomentar el auto alimentación. (18)

Edad	Energía/día además de la leche materna.	Textura	Frecuencia diaria	Cantidad de alimentos que usualmente consume un niño (promedio en cada comida).

6 a 8 meses	200 kcal	Papilla espesa, alimentos bien picados.	2 a 3 comida.	Iniciar con varias cucharadas por comida, puede alcanzar $\frac{1}{2}$ vaso o taza de 220 ml.
9 a 11 meses	300 kcal	Se agregan trozos blandos.	3 a 4 comidas.	$\frac{1}{2}$ vaso o taza o plato de 220 ml.
12 a 23 meses	550 kcal	Alimentos de la familia en trozos o picados.	3 a 4 comidas.	$\frac{3}{4}$ a 1 vaso o taza o plato.

➤ De 12 a 23 meses, darle un vaso o taza completa.

2.9.5 Guía práctica sobre la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos para niños de 6 a 23 meses de edad que reciben lactancia materna a demanda.

Fuente: La alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS, OPS 2010.

CAPITULO III

3 MARCO REFERENCIAL

3.1 DATOS GENERALES

Nombre de la Institución: SUBCENTRO DE SALUD "BARRIAL BLANCO"

Tipo de Institución: Pública.

Horario de Atención: Lunes a Domingo desde las 8:00am a 5:00pm.

Ubicación Geográfica: El Sub Centro de Salud "BARRIAL BLANCO" se encuentra localizado al Noroeste de la Provincia del Azuay, Cantón Cuenca, Parroquia San José del Vecino, entre la Av. Barrial Blanco y Calle Obispo Ordoñez Crespo y P. Moreno.

3.1.1 LÍMITES:

- **Norte:** Ciudadela Calderón.
- **Sur:** Ciudadela Jaime Roldós.
- **Este:** Parque Industrial, Trigales y Uncovia.
- **Oeste:** Parque Miraflores.

CROQUIS DE LA UBICACIÓN DEL SUBCENTRO DE SALUD "BARRIAL BLANCO"



Fuente: www.google.com.ec/maps/.

3.1.2 DATOS HISTÓRICOS

Nace entre finales de la década de los ochenta y principios del ciclo XX; se ubica en un inicio en la tradicional Calle Vieja cerca del Terminal Terrestre en una casa del sector, en este entonces pertenecía al área de salud #1. En mayo de 1992 pasa a funcionar en la casa del Sr. Enrique Moscoso. Posteriormente en 1998 el Ministerio de Salud Pública le otorga un local propio ubicado en la Católica detrás de la iglesia de sector, cuatro años después es decir en el 2002, el Sub Centro de Salud pasa a formar parte del Área de Salud # 2 Miraflores y desde el 2013 al Distrito 01D01, en la actualidad brinda atención de medicina general y odontología.

3.2 MISIÓN

Brindar atención de primer nivel a sus usuarios, mediante servicios de consulta externa, promoción y prevención de la salud, con participación comunitaria, con el fin de satisfacer las necesidades de la comunidad, con recursos y tecnología disponible para elevar la calidad de vida de nuestra población.

3.3 VISIÓN

El Sub Centro de Salud proporcionará a la población de su área de influencia, atención con personal suficiente y motivado, con servicios de atención básica de alta calidad, con horario adecuado para sus usuarios, ambiente agradable, con recursos humanos capacitados que se capacitarán en forma continua, trabajando en equipo, brindando atención eficiente con calidad y calidez y su grado de satisfacción y compromiso serán evidentes.

3.4 SITUACIÓN ACTUAL

- **Directora:** Dra. María Fernanda Martínez Idrovo
- **Enfermera Jefa:** Lcda. Lucía Ortiz.
- **Enfermera:** Lcda. Blanca Saltos.
- **Médicos:** Dra. María Arévalo y Dr. Juan Torres.
- **Médico Familiar:** Dra. María Carabajo.
- **Odontólogas:** Dra. Paula Gallegos y Dra. Eliana Pesantez.
- **Estadística:** Sra. Carmen Pacurucu.
- **Farmacia:** Sra. Jimena Alvarado.

3.5 PROYECTOS Y PROGRAMAS DEL SUBCENTRO DE SALUD BARRIAL BLANCO

- Programa Nacional del Control de a Tuberculosos Aplicando la Estrategia DOTS.
- Programa Ampliado de Inmunización.
- PAN 2000 y Micronutrientes.
- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
- Programa de Atención Diferenciada del Adolescente (ADAS).
- Manejo de Desechos Hospitalarios.
- Programa de Maternidad Gratuita.
- Programa de Discapacidades.
- Programa de Atención del Adulto Mayor.
- Programa de Club de Embarazadas.
- Programa de Club de Diabéticos e Hipertensos.
- Programa de Planificación Familiar y PAP.

3.6 COBERTURA:

La cobertura que brinda el Sub Centro de Salud Barrial Blanco a los usuarios es:

- Categorización de los usuarios.
- Datos estadísticos relacionados con morbilidad, edad y sexo.
- Medicina preventiva.
- Inmunizaciones.
- Control de niño sano.
- Control prenatal, natal y posnatal.
- Planificación familiar.
- Control escolar.
- Control del hipertenso.
- Control del diabético.
- Consulta externa.
- Consulta domiciliaria.
- Atención odontológica.
- Farmacia.

3.7 BENEFICIOS

- El Centro de Salud aplica los Programas que tiene el Ministerio de Salud.

- Brinda una atención con calidad y calidez.
- Promociona las diferentes campañas y sale a dar su servicio en el mismo.
- El grupo de los EBAS visita a los pacientes con diagnósticos crónicos para así hacer un seguimiento de su enfermedad y poder ayudar en lo que este a su alcance.

3.8 PROGRAMAS Y ACTIVIDADES

- Atención a los usuario que acude al Sub Centro de Salud de las en las diferentes especialidades.
- Atención a los adolescentes.
- Atención a la mujer embarazada.
- Atención al recién nacido, preescolar y escolar.
- Promoción y ejecución de los programas de vacunación.
- Realización de las reuniones del club de diabéticos, hipertensos y de madres embarazada.
- Realización de exámenes de laboratorio y la atención ante la detección de alteraciones los días martes de 8 a 10 de la mañana.
- Atención los usuarios en el área de odontología

3.8.1 EN COORDINACIÓN CON OTRAS ENTIDADES EL MSP, CUENTA CON LOS SIGUIENTES PROGRAMAS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS

“Chis Paz” Es un suplemento nutricional de vitaminas y minerales (micronutrientes, que contienen hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y C), el mismo que ayuda a prevenir la anemia y contribuye a la salud, crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Además contribuye a que un niño o niña tenga una mejor nutrición y de esta forma evitar la prevalencia de anemia.

En cada dosis, el niño o niña deberá complementar su alimentación con un sobre diario de Chis Paz durante 60 días. Es decir que al año, el infante ha tomado 120 sobres del suplemento nutricional.

En ese sentido, la Gerencia del Proyecto Alimentario Nutricional Integral (PANI) realiza talleres de sensibilización para el consumo del suplemento nutricional Chis Paz con los técnicos zonales del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

de los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), Creciendo con Nuestros (CNH), Participación y Familia.

El objetivo de este taller, que se desarrollará en la ciudad de Quito, es sensibilizar a los funcionarios del MIES sobre la importancia que tiene la alimentación saludable en el Desarrollo Infantil Integral de los niños y niñas. Además se espera que el conocimiento adquirido en el taller sea replicado a los técnicos distritales, quienes a su vez lo transmitirán a los promotores infantiles de lo CIBV y CNH y estos a las familias de los sectores más vulnerables en todo el país.

El proyecto PANI, cuya gerencia fue creada en Febrero de 2013, tiene como meta intervenir en la prevención y reducción de la prevalencia de malnutrición y anemia en los niños y niñas que acceden a los servicios de Desarrollo Infantil Integral del MIES (CIBV y CNH).

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor dimensión en el mundo; se calcula que entre el 20% y el 50% de toda la población mundial está afectada de esta deficiencia. Sus consecuencias han sido medidas en términos de disminución del cociente intelectual, menor capacidad de aprendizaje, incremento del riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer.

En el Ecuador, en el año 2004 se llevó a cabo una encuesta para la evaluación del impacto del Bono de Desarrollo Humano, de la cual se obtuvieron datos de prevalencia de anemia en la población infantil de 0 a 5 años de edad.

La alta prevalencia de anemia en la población infantil se registra en su mayoría los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad. Según esos resultados, la prevalencia de anemia en los niños y niñas de 6 a 11 meses llega al 83,9% y en los niños y niñas de 12 a 23 meses alcanza un 76%.

3.8.2 PROGRAMA ALIMÉNTATE ECUADOR

Se utilizan las siguientes denominaciones para cada período:

1) COBERTURA Y SERIE AÑOS 2007 – 2010

Se construye la serie histórica del Programa Aliméntate Ecuador (AE, Ex PRADEC), a partir de los datos obtenidos de los Registros Administrativos del Programa Aliméntate Ecuador, Protección Alimentaria. Según el tipo de beneficiario, esto es:

- Niñas y niños de 2 a 5 años
- Adultos mayores
- Personas con discapacidad

2) PRESUPUESTO Años 2002 – 2010

Se realiza la serie de los presupuestos a partir de los datos obtenidos del Sistema Integrado de Gestión Financiera - ESIGEF, Ministerio de Finanzas

- **Presupuesto Inicial:** Es el Presupuesto General del Estado anual, tal como fue aprobado por la Asamblea Nacional.
- **Presupuesto Codificado:** Es el Presupuesto anual vigente a la fecha, luego de modificaciones que se hayan hecho al presupuesto inicialmente aprobado.
- **Presupuesto Devengado o Ejecutado:** Es el presupuesto efectivamente utilizado a la fecha específica.

Fundamento: El programa Aliméntate Ecuador es un programa social del Estado que busca contribuir a la alimentación y nutrición de los sectores más vulnerables del Ecuador a través de la dotación de alimentos, contribuye al mejoramiento del estado nutricional de los niños del área rural, adultos mayores y personas con discapacidad, promoviendo su atención integral.

Originalmente el programa surgió como un proyecto de **Comedores Comunitarios y Mingas Comunitarias** cuyo objetivo era enfrentar los problemas alimentarios que el Ecuador mantenía en la década de los 90.

En Enero del 2001 se creó la Unidad de Gestión para la Alimentación Comunitaria dentro del Ministerio de Bienestar Social y se atendió con alimentación a la gente más pobre del país, básicamente niños y niñas de 2 a 14 años, jóvenes, adultos, personas con discapacidades y personas de la tercera edad. Para el año 2002 el programa funcionaba con fondos del Estado ecuatoriano administrados por el Programa Mundial de Alimentos (PMA), denominándose desde Junio **Programa**

para el Desarrollo Comunitario. La creación de este programa consta en el Registro oficial No. 603-24 de Junio del 2002. En el año 2003, el programa se reestructura y define a su población en base a los estudios de pobreza del Sistema de Selección de Beneficiarios (SELBEN). Mediante acuerdo ministerial No. 2577-A del año 2004 pasa a denominarse “**Programa Aliméntate Ecuador**”.

3.8.3 El Programa Aliméntate Ecuador, consta de los siguientes componentes:

1. Protección Alimentaria, cuyo objetivo es contribuir a disminuir la inseguridad alimentaria mediante la entrega periódica de aportes alimenticios diversificados, en el marco del derecho a la alimentación. Se trata de la entrega oportuna de raciones alimentarias a niños, personas con discapacidad y adultos mayores cuatro veces al año. Beneficiarios: niños y niñas de 3 a 5 años 11 meses, adultos mayores (65 años y más) y personas con discapacidad que se encuentren bajo la línea de pobreza, establecida por el Registro Social Este programa culminó en 2010 y el indicador presentado corresponde a este programa.
2. Proyecto Alimentario Nutricional Integral (PANI), Reducir la prevalencia de anemia en los niños y niñas menores de 5 años atendidos en las unidades de atención de Desarrollo Infantil del INFA, en sus diferentes modalidades; Creciendo con Nuestros Hijos CNH y Centros Infantiles del Buen Vivir.
3. Proyecto de Atención Integral al Adulto Mayor (PROAM), Contribuir a mejorar la calidad de vida, la situación de salud y la reinserción social (familiar) de la población adulta mayor, en el marco de una atención integral interinstitucional e intersectorial. Beneficiarios: Personas adultas mayores (AM) del Ecuador, de 65 años en adelante, que se encuentran bajo la línea de pobreza, inscritos en el Registro Social, en zonas rurales a nivel nacional.
4. Proyecto Promoción de Alimentos Saludables (PAS), tiene como objetivo mejorar e incrementar los hábitos alimenticios saludables en los hogares de la población ecuatoriana revalorizando la cultura alimentaria local e implementado para ello estrategias de formación y comunicación. Estrategias: 1. Promotores. 2. Tiendas. 3. Ferias del Buen Vivir. 4. Plazas del Buen Vivir.

El Programa Aliméntate Ecuador, del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), atraviesa desde el 2007 una profunda reformulación institucional que proyecta dejar de lado su concepción plenamente asistencial para transformarse en un programa de Seguridad Alimentaria, para ello ha emprendido una transformación desde sus bases, acogiendo como su política institucional los principios de la Soberanía Alimentaria, la misma que se refiere al derecho que asiste a los pueblos y naciones para definir sus propias políticas alimentarias. Los ecuatorianos tenemos derecho de acceder a alimentos seguros, nutritivos, culturalmente apropiados y a los recursos necesarios para producirlos y autoabastecernos de los mismos.

CAPITULO IV

4 OBJETIVOS

4.1 GENERAL:

- ✚ Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad del sub centro de salud Zona 6 distrito 01D01 Barrial Blanco, Cuenca 2015

4.2 ESPECÍFICOS:

- ✓ Determinar la edad, ocupación, nivel de instrucción y situación económica de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad.
- ✓ Establecer el nivel de conocimiento que las madres tienen sobre alimentación complementaria.
- ✓ Conocer el tipo de alimentación que las madres proveen a los niños de 6 a 24 meses.
- ✓ Identificar prácticas de las madres acerca de la alimentación complementaria, preparación y formas de alimentación.

4.3 DISEÑO METODOLÓGICO

4.3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, el mismo que permitió cumplir los objetivos propuestos.

4.3.2 AREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Sub Centro de Salud Barrial Blanco, perteneciente a la **Zona 6 Distrito 01D01**.

4.3.3 UNIVERSO

El universo estuvo conformado por 422 madres de niños menores de 2 años que acudieron al Sub Centro de Salud Barrial Blanco del Cantón Cuenca, según datos estadísticos proporcionados por la institución.

4.3.4 MUESTRA:

Para obtener la muestra se realizó la fórmula estadística del tamaño de muestra para población finita en la cual se calculó 81 madres de lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro de Salud Zona 6 distrito 01D01 Barrial Blanco.

Para el cálculo de la muestra utilizamos la siguiente fórmula:

Fórmula:
$$N = \frac{m}{c^2 \cdot m - 1 + 1}$$

$$N = \frac{422}{0,10^2 \cdot 422 - 1 + 1}$$

$$N = \frac{422}{0,01 \cdot 421 + 1}$$

N=muestra

c= 0,10

$$N = \frac{422}{4,21 + 1}$$

M= población (universo)

$$N = \frac{422}{5,21} \quad N = 81$$

4.3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.5.1 INCLUSIÓN:

- **Madres / Cuidadores o familiares a cargo.**
 - Que aceptaron participar en este estudio.
 - De niños de 6 a 24 meses de edad.
 - Que tuvieron por lo menos una consulta en el Sub Centro de Salud.

4.3.5.2 EXCLUSIÓN:

- **Madres:**
 - Que trabajaban o permanecían mayor tiempo fuera de su casa.
 - Que se negaron a participar en la investigación.
 - Con limitación en la comunicación (sordo, mudo)

4.3.6 VARIABLES DE ESTUDIO

- **Variables Dependientes:**
 - ✓ Conocimientos sobre alimentación complementaria.
 - ✓ Actitudes y prácticas de las madres a cerca de alimentación complementaria.

▪ **Variables Independientes:**

Variables cuantitativas:

- ✓ Edad del lactante.
- ✓ Grado de instrucción materna.
- ✓ Edad materna.

Variables cualitativas:

- ✓ Ocupación.
- ✓ Situación económica.



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad materna	Años de existencia desde su nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo cronológico	Años cumplidos	Intervalo
Edad del lactante	Edad cumplida desde los 6 a 24 meses de edad.	Tiempo cronológico	Meses y años cumplidos.	Intervalo
Grado de instrucción Materna	Estudios realizados por la madre o que al momento se encuentre cursando.	Nivel de formación	Tipo de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
Ocupación	Actividad laboral que realiza la madre durante el día.	Ocupación de la madre	Tipo de ocupación	Ama de casa Estudiante Empleada privada Empleada publica Otros
Situación económica	Recursos económicos con los que cuenta la familia, nivel bajo, medio, alto. Factor que puede influir para la adquisición de alimentos diarios.	Nivel económico	Salario mensual	100-200 201-300 301-400 Más de 401
	Conjunto de ideas, conceptos y	- Mes de inicio de la alimentación	- 2 meses. - 4 meses.	▪ Ordinal



Conocimientos sobre alimentación complementaria que tiene las madres de niños desde los 6 hasta los 24 meses.	<p>enunciados que tienen las madres sobre la alimentación complementaria, referido al tipo, frecuencia, cantidad y forma de preparación.</p>	<p>complementaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Características de la alimentación. ○ Inclusión de alimentos según edad. • Tipo de alimentación complementaria 	<ul style="list-style-type: none"> - 5 meses - 6 meses - Más de 7 meses ✓ Cantidad ✓ Frecuencia ✓ Consistencia y textura. ○ Sólidos y semisólidos • 6 meses: Introducción de cereales, frutas, verduras y hortalizas. • 7 meses: Integración de tubérculos y cereales. • 8 meses: Incorporación de carnes y leguminosas. • 1 a 2 años: Incorporación de productos lácteos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nominal ▪ Nominal ▪ Ordinal
Actitudes y prácticas de las madres acerca	<p>Es la habilidad, experiencia y costumbres que se adquiere con la realización continuada de una actividad.</p>	<p>-Práctica de higiene en la</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos. - Mantener los alimentos tapados y 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordinal



<p>de la alimentación complementaria</p> <p>.</p>		<p>manipulación de los alimentos.</p> <p>○ Interacción en el momento de la alimentación</p>	<p>en lugares seguros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utensilios exclusivos del niño para alimentarse. - Relación con el niño durante la alimentación - Ambiente adecuado que estimule el apetito del niño. - Métodos de incentivo para alimentar a su niño 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordinal ▪ Nominal ▪ Comedor ▪ Cama ▪ Otros. ▪ Juegos ▪ Juguetes ▪ Música ▪ Tv ▪ Gritos ▪ Ninguno
--	--	---	---	--

Elaborado por: Las autoras

4.7 MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.7.1 MÉTODOS Y TÉCNICAS: Para la recolección de la información se utilizó como método la encuesta y técnica la entrevista para determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria.

4.7.2 INSTRUMENTOS: Para la recolección de la información se utilizó un formulario modificado; el mismo que fue validado por:

- ✓ “ENSANUT” ECU 2012 (Encuesta Nacional de salud y nutrición).
- ✓ Formulario aprobados por Resolución Ministerial Enero 2006, Ministerio de Salud y Ambiente Dr. Ginéz González, Presidente de la Nación Dr. Nestor Kierchner, Director Nacional de la Salud Materno Infantil Dr. Carlos Deveni, (GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN INFANTIL).
- ✓ Estudios previos realizados en Lima – Perú año 2012 (Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria). (Ver anexo 3)

4.8 PROCEDIMIENTO: Se empleó un formulario previamente validado, que se aplicó a las madres que asistieron al Sub Centro de Salud Barrial Blanco con el respectivo consentimiento informado para la participación en el proyecto de investigación.

AUTORIZACIÓN: Para la investigación que se aplicó en el Sub Centro de Salud Barrial Blanco se solicitó previamente la autorización de la Directora a cargo, mismo que se adjuntará en anexos.

CAPACITACIÓN: Para nuestra investigación se recibió tutorías por parte de la asesora y directora de tesis y también se realizó revisiones bibliográficas.

SUPERVISIÓN: El proyecto de investigación fue supervisado por la Directora y Asesora de Tesis la Licenciada María Gerardina Merchán.

4.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS: Luego de aplicar el formulario se realizó la tabulación y análisis de datos, para lo cual se utilizó el programa informático SPSS 15.0 y para las medidas estadísticas hay frecuencias y porcentajes presentada en tablas según cada variable.

ASPECTOS ÉTICOS: En primera instancia se envió una solicitud de autorización a la Directora del Sub Centro de Salud Barrial Blanco para la aprobación del proyecto de investigación, posteriormente el consentimiento informado a la población de estudio. (Ver anexo 1 y 2)

CAPITULO V

5 RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla N°1. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Edad, Cuenca 2015.

Edad	Frecuencia	Porcentaje %
Menor de 18 años	2	2,5
19 a 35 años.	63	77,8
36 a 42 años.	16	19,8
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: El 77,8% son madres de 19 a 35 años que corresponden a una etapa adulta, ello es favorable porque la mayoría han alcanzado un nivel de escolaridad secundaria, tienen más de un hijo y así han adquirido mejor conocimientos y prácticas en la alimentación complementaria, a diferencia de las 2,5% madres menores de 18 años, que son adolescentes o primerizas en la crianza de sus niños y con bajo nivel de escolaridad lo que es preocupante porque tienen limitaciones en el conocimiento de una nutrición adecuada en niños menores de 2 años.

Tabla N°2. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Instrucción, Cuenca 2015.

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje %
Analfabeta	1	1,2
Primaria	28	34,6
Secundaria	40	49,4
Superior	12	14,8
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras.

ANÁLISIS: El 49.4% de las madres poseen escolaridad secundaria a diferencia del 34.6% que tienen instrucción primaria, siendo este un nivel de educación bajo que dificulta el saber alimentar adecuadamente a su hijo y muchas de ellas adquieren conocimientos por medio de familiares que tienen diferentes costumbres en la nutrición y a veces no son las correctas, el 14.8% tienen educación superior y esto influye para obtener buenos conocimientos del valor nutritivo en la alimentación complementaria.

Tabla N°3. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Salario Mensual, Cuenca 2015.

Salario	Frecuencia	Porcentaje %
100-200	6	7,4
201-300	6	7,4
301-400	47	58,0
Más de 401	22	27,2
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras.

ANÁLISIS: El 58% de familias tienen ingresos mensuales de \$301 a 400, el 14.8% de \$100 a 300, el cual no alcanza a cubrir las necesidades básicas, debido a que en nuestro medio el costo de la canasta básica familiar según el INEC está en \$653,21 por lo que ni el sueldo básico cubre dicho valor, además debemos tomar en cuenta otros gastos como educación, salud, pensiones, etc. Siendo una situación grave para cada familia, quienes se limitan a comprar alimentos variados y nutritivos que ayuden al crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años, mientras que el 27,2% tienen salarios más 401 dólares que podrían cubrir dichos gastos.

Tabla N°4. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Ocupación, Cuenca 2015.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje %
Ama de casa	61	75,3
Estudiante	6	7,4
Empleada privada	8	9,9
Empleada pública	3	3,7
Otros	3	3,7
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras.

ANÁLISIS: De 81 madres encuestadas el 75.3% son amas de casa, siendo un indicador favorable para la correcta alimentación y cuidado del niño porque están en contacto directo con sus hijos y preocupadas de su bienestar físico, emocional, social e intelectual, mientras que un 9.9 y 7.4% son empleadas y estudiantes respectivamente, quienes encargan sus hijos a cuidadores lo que podría perjudicar la adecuada alimentación del niño, dependiendo de otros factores como el nivel de conocimiento, la situación económica y la afectividad.

Tabla N°5. Distribución de 81 madres del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Edad de sus hijos de 6 a 24 meses, Cuenca 2015.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
6 a 8 meses	19	23,5
9 a 11 meses	7	8,6
12 a 13 meses	7	8,6
14 a 24 meses	48	59,3
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras.

ANÁLISIS: el 59,3 % de madres tienen niños entre 13 a 24 meses de edad, es un factor determinante tanto en el ámbito de la salud como en el bienestar del niño, ya que los dos primeros años de vida del infante, constituye un periodo crucial para un desarrollo físico, mental normal y los problemas derivados de la nutrición iniciada en esta etapa, afecta no solo el desarrollo físico sino también el sistema inmunitario y emocional. El 8.6% de madres tienen niños entre 6-8 y 10-12 meses de edad, siendo este un periodo en que el niño desarrolla su sistema neurológico y digestivo apto para tolerar nuevos alimentos y establecer hábitos nutricionales que permitirán, no sólo conseguir un crecimiento adecuado, sino también la prevención de problemas de salud del adulto y evitar enfermedades relacionadas con la dieta.

Tabla N°6. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Responsable de Alimentación, Cuenca 2015.

Responsable	Frecuencia	Porcentaje
Madre	69	85,2
Padre	1	1,2
Cuidador	11	13,6
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras.

ANÁLISIS: De 81 madres encuestadas el 85.2% son responsables de la alimentación y cuidado de su hijo, el 13.6% son cuidadoras, pudiendo ser familiares o personas que trabajan a cambio de una remuneración quienes alimentan a los niños debido a que las madres estudian o trabajan, por tanto, no se garantiza una nutrición segura.

Tabla N°7. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según el N° de veces que consume el niño al día la Alimentación Complementaria, Cuenca 2015.

Nº de Veces	Frecuencia	Porcentaje %
Veces que pida	37	45,7
2 veces al día	6	7,4
3 veces al día	8	9,9
4 veces al día	10	12,3
5 veces al día	20	24,7
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras.

ANÁLISIS: El 45.7% de madres alimentan a sus hijos las veces que pida, la misma que puede ser una práctica incorrecta porque podría alimentar más o menos de las veces recomendada por la OMS que el número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida, para el niño amamantado promedio de 6 a 8 meses se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día, de 9 a 11 y 12 a 24 meses el niño debe recibir 3 a 4 veces al día, además de un aperitivo como fruta, pan, etc.. Esta alimentación complementaria empieza a partir de los 6 meses con la introducción de alimentos sólidos y líquidos, siendo un complemento no competitivo con la lactancia materna pero si necesario para cubrir las necesidades y requerimientos nutricionales. Así conjuntamente con el 24.7% alimentan 5 veces al día se puede observar que están cumpliendo con la recomendada alimentación complementaria. El 7.4% alimentan 2 veces al día ya sea por falta de conocimiento de la correcta alimentación y bajos recursos económicos, lo que implica un riesgo nutricional del niño/a.

Tabla N°8. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Consistencia de la alimentación complementaria, Cuenca 2015.

Consistencia	Frecuencia	Porcentaje %
Papilla espesa	40	49,4
Comida picadita	10	12,3
Comida en trozos pequeños	31	38,3
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras.

ANÁLISIS: el 49,4% de madres prefieren preparar papillas espesas, es importante conocer que a partir de los 6 meses de edad deberán recibir alimentos de esta consistencia porque el organismo del niño se está preparado para recibir otros alimentos distintos a la leche materna y es el momento de complementarla para mantener un ritmo de crecimiento adecuado, además que los cereales, frutas y verduras tienen un alto contenido de vitaminas y nutrientes inorgánicos, mientras que el 12,3% de madres preparan comida picadita el cual se empleará dependiendo de la edad del niño.

Tabla N°9. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según el Consumo de grasas y ciertos condimentos en la comida del niño, Cuenca 2015.

Consumo grasas/condimentos.	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	49,4
No	41	50,6
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras.

ANÁLISIS: El 50.6% de madres encuestadas respondieron que no agregan aceites, mantecas o condimentos a la comida del niño y el 49.4% si lo hacen, lo que implica que esta alimentación no es la correcta para el niño menor de dos años debido a la baja secreción pancreática de lipasas que impide digerir alimentos grasos a esta edad, aunque este porcentaje sea bajo no deja de ser un factor que implica en el desarrollo del niño.

Tabla N°10. Distribución de 81 madres de niños del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según el Tipo de Alimentos Complementarios a partir de los 6 meses, Cuenca 2015.

Tipo de alimentos	Frecuencia	Porcentaje %
Cereales en forma de papillas o vegetales bien cocidos como purés, sopas espesas.	21	25,9
Carnes: res, pollo, hígado, bien cocidas y picadas finamente.	4	4,9
Frutas: manzana, pera, granadilla, banano, etc.	56	69,1
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras.

ANALISIS: EL 69.1% de madres mencionan que sus hijos deben ingerir frutas a los 6 meses, siendo una práctica correcta porque aportan vitaminas A, C; minerales, agua, azúcar y fibra, el 4,9% introdujeron carnes como alimentación complementaria, tal práctica no corresponde a esta edad porque es compleja para adaptarse al sistema digestivo inmaduro del niño de 6 meses, según OMS recomienda iniciar con alimentos semisólidos y continuar con leche materna.

Tabla N°11. Distribución de 81 madres de niños del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Tipo de Alimentación a partir de los 7 meses, Cuenca 2015.

Tipo de alimentos	Frecuencia	Porcentaje %
Tubérculos: papa, yuca, oca, camote.	36	44,4
Frutas.	11	13,6
Cereales: arroz, pan, galletas.	25	30,9
Carnes: cerdo, cuy, pollo, res, hígado, otros	7	8,6
Otros: Atún, pescado, sardina.	2	2,5
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: el 44.4% de madres prefirieron alimentar a sus hijos a partir de los 7 meses con tubérculos como papa, yuca, etc. que aportan carbohidratos, hierro, vitamina C, y en mínima cantidad proteínas, el 30.9% eligieron cereales. Existe una confusión a la hora de alimentar, ya que de preferencia se introduce cereales y frutas de forma paulatina, los cuales son alimentos aptos para que el estómago del niño empiece a digerir, un 2.5% consumen otros alimentos como atún, pescado, sardina, aunque es un resultado mínimo no deja de ser preocupante para la salud del niño porque podrían provocar alergias y problemas digestivos.

Tabla N°12. Distribución de 81 madres de niños del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según tipo de Alimentación a partir de los 8 meses, Cuenca 2015.

Tipo de alimentos	Frecuencia	Porcentaje %
Carnes: pollo, res, vísceras.	15	18,5
Leguminosas: Frejol, lentejas, arvejas.	15	18,5
Frutas	16	19,8
Huevo	35	43,2
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: El 43.2% de madres respondieron que a los ocho meses del niño le ofrecen huevo siendo una práctica correcta pero se debe ofrecer solo la clara debido a que la yema contiene exceso de grasa para esta edad, y a diferencia el 18.5% introducen carnes en la alimentación, debiendo ser un porcentaje más alto por el gran aporte de proteínas que contienen estos alimentos, se debe ofrecer una cantidad de 15 a 20 gramos por día junto con verduras o cereales como arroz para cubrir la necesidad calórica y proteica.

Tabla N°13. Distribución de 81 madres de niños del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según tipo de Alimentación a partir del Año hasta los 2 años, Cuenca 2015.

Tipo de alimentos	Frecuencia	Porcentaje %
Lácteos	11	13,6
Yema de huevo	1	1,2
Pescado	2	2,5
Todo lo que la familia consume	67	82,7
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: el 82.7% de madres manifiestan que a partir del año de edad la alimentación complementaria de sus niños es todo lo que consume la familia, siendo una buena práctica porque a esta edad requieren mayor cantidad y variedades de alimentos para el crecimiento y desarrollo adecuado, el niño/a puede consumir los alimentos de la familia y continuar con lactancia materna hasta los dos años o más, adicionando frutas, verduras, granos, cereales, carnes, pescado, huevos enteros, leche de vaca y otros lácteos.

Tabla N°14. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Cambio de Alimentación si el Niño está Enfermo, Cuenca 2015.

Cambios de alimentación en niño enfermo	Frecuencia	Porcentaje %
No pero lo amamanta más seguido	6	7,4
Cumple las indicaciones del equipo de salud	75	92,6
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: 92,6% de madres respondieron que cuando sus niños están enfermos cumplen con las indicaciones del equipo de salud, el cual es un porcentaje muy importante ya que al asistir al personal médico se evitará la automedicación y se determinará el tratamiento para la enfermedad y por lo tanto se evitará posibles complicaciones, el 7,4% no cambia de alimentación pero lo amamanta más seguido, recalcando que deben brindar abundante líquidos y no deben suspender la lactancia materna debido a que contiene proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas que ayudan a combatir dicha enfermedad.

Tabla N°15. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Prácticas del Lavado de Manos, Cuenca 2015.

Prácticas del lavado de manos	Frecuencia	Porcentaje %
Antes, después de cocinar y alimentar al niño	58	71,6
A veces se olvida	23	28,4
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: el lavado de manos es una práctica importante en la salud, muchas madres se olvidan del lavado de manos al momento de preparar los alimentos o de alimentar a sus hijos y se evidencia en un 28%, lo que indica falta de conocimiento en prácticas de higiene poniendo en riesgo la salud de los niños pequeños, el 71% de las madres lo hacen de manera favorable y positiva las mismas que ayudaran a disminuir infecciones.

Tabla N°16. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Prácticas y Actitudes al preparar la Alimentación Complementaria, Cuenca 2015.

Prácticas y actitudes alimenticias	Frecuencia	Porcentaje %
Sujetarse el cabello y retirar accesorios de las manos.	57	70,4
Cocinar con accesorios en las manos.	3	3,7
Lava solo alimentos bien sucios.	14	17,3
Cuando tose se cubre la boca con las manos y sigue cocinando.	7	8,6
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: El 70.4% de madres se sujetan el cabello y se retiran los accesorios de las manos a la hora de cocinar, lo que es adecuado que todas deberían cumplir y el 17.3% lavan solo alimentos bien sucios lo que demuestra un bajo conocimiento en las prácticas y actitudes de higiene, demostrando que las madres brindan alimentos a los niños que a simple vista están limpios y no los lavan, siendo esto más común en frutas y verduras.

Tabla N°17. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según el Tipo de Alimentación Complementaria que las Madres prefieren preparar para el Niño/a, Cuenca 2015.

Tipo de alimentación complementaria	Frecuencia	Porcentaje %
Sopas, carnes, fideos, verduras.	53	65,4
Coladas harinas con frutas, avena, etc.	17	21,0
Papillas verduras y frutas.	7	8,6
Cereales arroz, avena.	4	4,9
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: el 65,4% de las madres prefieren preparar sopas para sus hijos, siendo un indicador de alimentación complementaria erróneo porque a esta edad la nutrición debe ser variada y con prioridad los cereales y frutas, muchas veces las sopas son preparadas de forma poco nutritiva ya que su consistencia es líquida y no aporta calorías necesarias para el niño. El 21,0% preparan coladas para sus hijos sustituyendo así la lactancia materna con otros líquidos, exponiéndolos a la malnutrición. Un 4.9% indican las verduras, frutas y cereales como principal elección en la alimentación, las mismas que son de alto valor nutritivo y adecuado para el niño.

Tabla N°18. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según vajilla propia del niño (plato, cuchara, vaso), Cuenca 2015.

Vajilla Propia	Frecuencia	Porcentaje %
Si	60	74,1
No	21	25,9
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

Análisis: El 74.1% de madres responden que si poseen de utensilios propios como plato, cuchara y vaso para su hijo/a que es lo adecuado porque ayuda a crear autonomía y seguridad a la hora de alimentarse, el 25.9% no poseen utensilios ya que comparten los mismos de la familia siendo este un factor para adquirir infecciones y enfermedades para el niño/a por el contacto que existe.

Tabla N°19. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Prácticas de Higiene de utensilios de cocina, Cuenca 2015.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje %
Lava, deja escurrir y los guarda.	70	86,4
Lava solo en la noche.	7	8,6
Solo los enjuaga.	4	4,9
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: el 86,4% de madres aplican una práctica correcta en la higiene de los utensilios del niño, las mismas que lava, escurrir y los guarda, el 4,9% prefieren solo enjuagar y el 8,6 que lava solo en la noche, es decir que aun siendo un porcentaje mínimo existe problema de higiene ya que solo enjuagar no remueve los residuos de alimentos de los utensilios, peor aún lavarlos solo en la noche, hay que tener en cuenta que las soluciones jabonosas contribuyen a eliminarlos pero si no se usan, la humedad juntamente con estos residuos proliferan bacterias peligrosas al momento de reutilizarlos desencadenando posibles infecciones intestinales.

Tabla N°20. Distribución de 81 madres del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Lugar Ideal donde se alimenta el Niño/a de 6 a 24 meses, Cuenca 2015.

Lugar de alimentación	Frecuencia	Porcentaje %
Comedor	69	85,2
Cama	6	7,4
Otros	6	7,4
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: El 85.2% de madres tienen un lugar ideal que es el comedor para alimentar a sus hijos, no obstante un 7.4% escogen la cama u otros lugares creando malos hábitos, sea por falta de conocimiento, comodidad en las familias, la situación económica interviene, puesto que muchos hogares no cuentan con espacio para ubicar un comedor en sus casas y se ven obligados alimentar a sus hijos en lugares inadecuados.

Tabla N°21. Distribución de 81 madres del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Método de incentivo utilizado para alimentar al Niño/a de 6 a 24 meses, Cuenca 2015.

Método	Frecuencia	Porcentaje %
Juegos	40	49,4
Juguetes	12	14,8
Música	9	11,1
Televisión	6	7,4
A gritos	4	4,9
Ninguno	10	12,3
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: Las madres respondieron que para incentivar alimentar a su niño lo hacen a través de 49.4% de juegos, siendo el método más usado que anima a comer con más facilidad, un 14.8% usan juguetes, 11.1% música, 7.4% televisión siendo métodos que distraen a la hora de alimentar y el 12.3% no utilizan ningún método de incentivo ya que el niño se alimenta solo y fuera lo ideal en todos los hogares.

Tabla N°22. Distribución de 81 madres del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según el tipo de relación con el niño/a de 6 a 24 meses al momento de alimentarlo, Cuenca 2015.

Relación	Frecuencia	Porcentaje %
Le impone lo que debe comer y los horarios de alimentación	11	13,6
Ofrece libertad para adecuarse a sus alimentos y horarios	12	14,8
Ofrece alimentos con paciencia y anima a comer sin forzarlo	58	71,6
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras.

ANÁLISIS: de 81 madres entrevistadas el 71.6% indican que al momento de alimentar a sus hijos tienen paciencia y animan a comer sin forzarlo, tal práctica es correcta, aunque en minoría se evidencia el 13,6 % de ellas imponen los horarios y los alimentos que debe comer, lo que irrita al niño creando un ambiente hostil y de obligación a la hora de alimentarse ya que debe recibir alimentos de acuerdo a su aceptación y apetito.

Tabla N°23. Distribución de 81 madres de niños de 6 a 24 meses del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según el Consumo de alimentos sólidos o semisólidos que brindan a sus hijos, Cuenca 2015.

Alimentos sólidos o semisólidos	Frecuencia	Porcentaje %
Si	72	88,9
No	9	11,1
Total	81	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: El 88,9% de madres respondieron que ofrecen a los niños la alimentación sólidos y semisólidos los mismos que ayudan a crecer y desarrollar adecuadamente y el 11,1% no ofrecen esta clase de alimentos debido a que se siguen alimentando solo con seno materno, siendo un problema porque según la OMS los niños a los 6 meses ya debe iniciar con la alimentación complementaria que es un beneficio ideal para estimular el crecimiento, desarrollo y obtener un niño sano evitando la desnutrición.



Tabla N°24. Distribución de 81 madres del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Edad materna y Edad del niño que empezó a dar alimentos diferentes a la leche materna, Cuenca 2015.

Edad Materna	Edad que empezó a dar alimentos diferentes a la leche materna.					Frecuencia	Porcentaje %
	2 meses	4 meses	5 meses	6 meses	Más de 7 meses		
Menor de 18 años	1	0	0	1	0	2	2.4
19 a 35 años.	2	6	5	39	11	63	77.7
36 a 42 años.	0	3	1	9	3	16	19.7
Frecuencia	3	9	6	49	14	81	Total 100
Porcentaje	3.7	11.1	7.4	60.4	17.2		

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: En la encuesta realizada 13 madres de 19 a 35 años ofrecieron alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses, evidenciando la falta de conocimiento porque según la OMS se debe iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, 14 madres de entre 36 a 42 años empezaron alimentar después de los 7 meses, siendo una actitud negativa debido que a partir de los 6 meses el niño/a necesita complementar su nutrición para suplir las necesidades del organismo en cada etapa de crecimiento, pudiendo provocar anemias, reducir la inmunidad y hacer más vulnerables a enfermedades.

Tabla N°25. Distribución de 81 madres del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Edad del niño y Tipo de líquidos que reciben diferentes a la leche materna, Cuenca 2015.

Edad del Niño Tipo de Líquidos diferentes a la Leche Materna						Total
	Agua pura	Leche de formula	Leche en polvo o fresca de vaca	Jugos naturales hechos en casa	Otros líquidos como bolos, gelatina, gaseosas, frescos.	
6 a 8 meses	3	10	4	2	0	19
9 a 11 meses	1	0	1	5	0	7
12 meses	4	1	0	1	1	7
13-24 meses	10	5	17	14	2	48
Total	18	16	22	22	3	81

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: En la encuesta realizada a 81 madres, un dato encontrado de importancia es que 16 (19,7%) brindan a sus hijos leche en formula, esto quiere decir que desplaza totalmente la lactancia materna, exponiendo al niño a problemas de desnutrición, obesidad e infecciones, el resto de madres ofrecen líquidos como jugos naturales, agua pura, leche de vaca, y solo 3 de ellas ofrecen otros líquidos como bolos, gelatina, gaseosas, frescos, dejando ver que según avanza la edad del niño, las madres integran alimentos poco saludables que no ayudan al correcto crecimiento y desarrollo. Evidenciando los malos conocimientos actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria que las madres poseen.

Tabla N°26. Distribución de 81 madres del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según Edad del niño y Si agrega azúcar a la alimentación complementaria del niño, Cuenca 2015.

		Agrega azúcar a los alimentos del niño/a		Total
		Si	No	
Edad del niño/a	6 a 8 meses	16	3	19
	9 a 11 meses	7	0	7
	12 meses	5	2	7
	13-24 meses	46	2	48
Total		74	7	81

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: De 26 madres de niños de 6 a 11 meses, 23 (28,3%) de ellas agregan azúcar a los alimentos, siendo una práctica inadecuada porque están introduciendo a temprana edad, puesto que la leche materna junto con el dulce natural de las frutas cubren las necesidades calóricas que él niño necesita. De 48 madres con niños de 12 a 24 meses, 51(70,3%) de ellas agregan azúcar a los alimentos ya que es lo correcto porque según avanza la edad se debe ir incorporando paulatinamente porque si lo hace de una forma exagerada puede alterar los gustos, preferencias y sumar calorías vacías a la dieta del niño/a.

Tabla N°27. Distribución de 81 madres del Sub Centro de Salud Barrial Blanco, según edad del niño y Si agrega sal a la alimentación complementaria del niño, Cuenca 2015.

		Agrega sal a los alimentos del niño		Total
		Si	No	
Edad del niño	6 a 8 meses	14	5	19
	9 a 11 meses	7	0	7
	12 meses	6	1	7
	13-24 meses	40	8	48
Total		67	14	81

Fuente: Encuestas realizadas.

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS: 27 (33,3%) madres de niños de 6 a 12 meses, agregan sal a la alimentación del niño, siendo una práctica incorrecta porque durante el primer año de vida es aconsejable no agregar sal en las papillas o demás comidas, estas deben ser naturales, puesto que el sistema renal es aún inmaduro para procesar grandes cantidades de sodio y su exceso puede afectar seriamente la salud de las arterias a largo plazo aumentando el riesgo de enfermedades como hipertensión arterial o aumento del colesterol, 40 madres de niños de 13 a 24 meses incorporaron sal a las comidas siendo lo ideal pero sin exagerar.

CAPITULO VI

6 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos mediante la investigación en el Sub Centro de Salud Barrial Blanco, demuestran con claridad los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses.

Del 100% igual a 81 madres que conforman la muestra nos permiten determinar que el 77.8% de ellas corresponden a edades entre 19 a 35 años, con instrucción secundaria un 49.4%, ocupación amas de casa en un 75.3%, lo que es favorable en relación a la nutrición del niño porque se encuentran en edades entre 19 a 35 años y han concluido la secundaria lo que es un factor que beneficia y contribuye a entender mejor los adecuados conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria, además son amas de casa, lo que facilita el contacto directo con todas las necesidades de sus hijos, representa en un 85,2% en relación a quien los alimenta.

Datos obtenidos deducen que las madres tienen correcta actitud en la alimentación del infante puesto que un 71,6% ofrecen alimentos con paciencia y anima a comer sin forzarlo, brindando confianza y seguridad al niño (a).

En relación con la actitud de las madres cuando los niños están enfermos, el 92 % de ellas cumple las indicaciones médicas, es decir la alimentación varía según la patología y tratamiento, pero jamás es suprimida.

En las prácticas de alimentación complementaria las madres demuestran interés por la salud de los niños pequeños así: un 74,1% de las madres cuentan con una vajilla propia para su hijo(a), en prácticas de lavado de manos el 71,6 % lo hacen antes, después de cocinar y alimentarlo, de la misma manera el 86,4 % tiene una adecuada higiene en los utensilios de cocina, y el 85,2 % eligen el comedor como el lugar ideal para alimentarlo.

En relación al factor socioeconómico con la alimentación, se determina que influye de forma negativa en la correcta practica de nutrición debido a que un 58% de madres cuentan con ingresos económicos de \$300 a 400, de esta manera se limitan a obtener alimentos variados y de buena calidad, evidenciándose en un 65,4 % quienes prefieren preparar sopas para sus hijos las cuales pueden llegar a ser monótona y de poco contenido nutritivo.

En relación a conocimientos de alimentación complementaria, un 60, 4 % de madres la iniciaron a partir de los 6 meses, edad idónea para la incorporación de nuevos alimentos, tanto por la maduración digestiva renal y neurológica del niño(a), pero alimentándolos con una frecuencia de: “Según las veces que el niño(a) pida” representado en un 45,7% que podría ser un factor de obesidad o desnutrición, pero lo que según recomienda la OMS se debe alimentar 5 veces al día dividido en 3 alimentos principales y dos refrigerios a la media mañana y media tarde para complementar las necesidades energéticas diarias de los niños.

Un 49,4% de madres incorporan grasas y ciertos condimentos en la comida del niño, además un 19, 7% ofrecen leche de formula a sus hijos siendo un riesgo en la salud infantil, así mismo el 33,3% y 28,3% agregan sal y azúcar respectivamente a los alimentos antes del año de edad lo que demuestra falta de conocimiento de la madre e implica en el estado nutricional de los niños(as).

Un Estudio similar realizado por el Ministerio de Salud Pública “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012” demuestra que la falta de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y la condición socioeconómica influye enormemente en la salud nutricional del niño(a).

En Perú, Cárdenas, K. en su estudio sobre “Relación entre el nivel de conocimientos y Practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses” concluyó que las madres presente déficit de conocimientos en cuanto a la alimentación complementaria lo que evidencia un clima de riesgo para los niños que se encuentran esta etapa de gran importancia de crecimiento y desarrollo.

7 CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES:

En consideración con los resultados obtenidos, se logró determinar que existe cierta limitación de conocimientos en relación a la alimentación complementaria, sin embargo no se considera relevante porque al momento de evaluar las prácticas y actitudes de las madres, la mayoría son adecuadas.

A continuación se detalla resultados importantes del estudio.

- El 77.8% de madres corresponden a edades entre 19 a 35 años de edad.
- El nivel de instrucción es secundaria con un 49.4% que es favorable para entender la importancia de una correcta nutrición en niños pequeños.
- El 75.3% tienen como ocupación amas de casa, las mismas que disponen de tiempo para encargarse del cuidado de sus hijos.
- El 60, 4 % de madres iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad.
- En relación a higiene el 74,1% poseen correctas prácticas de manipulación, preparación e incorporación de alimentos.
- La situación económica es negativa puesto que un 58% de madres cuentan con ingresos económicos de 301 a 401 dólares mensuales, el cual no abastece para adquirir alimentos variados y de calidad.
- El tipo de alimentos que ofrecen son de consistencia líquida representado en un 65,4% quienes seleccionan las sopas como plato principal en la alimentación del niño.
- El déficit de conocimiento se refleja al momento de agregar ciertos ingredientes peligrosos a la comida del niño en relación a la edad, con 49,4% quienes incorporan condimentos y grasas, además el 33,3% y 28,3% agregan sal y azúcar respectivamente, el cual se considera un riesgo para la salud infantil.

7.2 RECOMENDACIONES:

- El Ministerio de Salud Pública ha implementado programas de Nutrición y Alimentación, se deberá incluir capacitaciones y evaluación a madres con el objetivo de fortalecer los conocimientos que se promocionan en el área de salud.
- Promocionar la Lactancia Materna con el fin de evitar la inclusión de otros líquidos como la leche artificial que resulta perjudicial en la salud del niño(a) y gasto económico familiar.
- El equipo de Enfermería del Sub Centro de Salud deberá priorizar charlas educativas, capacitaciones, dirigidas a madres o cuidadores de niños de 6 a 24 meses de edad para garantizar adecuados conocimientos, actitudes y prácticas de nutrición.
- Realizar investigaciones operativas sobre la relación entre el estado nutricional y los conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación complementaria.

CAPITULO VIII

8 CITAS BIBLIOGRÁFICAS

8.1 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2015 Febrero 10. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/comp_feeding/es/.
2. Freire W, Ramirez M, Belmont P, Mendieta M, Silva K, Romero N, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU. Primera ed. Quito: El Telégrafo; 2012.
3. OPS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2010 [cited 2015 Febrero 15. Available from: whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf.
4. Freire W, Ramirez M, Belmont P, Mendieta M, Silva K, Romero N, et al. Encuesta Nacional de la Salud y Nutrición ENSANUT. Primera ed. Quito: El Telégrafo; 2013.
5. Programa Mundial de Alimentos. PMA. [Online].; 2011 [cited 2014 Diciembre 15. Available from: <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp225086.pdf>.
6. Ministerio de Salud Pública. MSP. [Online].; 2013 [cited 2015 Enero 25. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_menor_2anios.pdf.
7. Mataix J. Nutrición y Alimentación Humana. Segunda ed. Madrid: Ergon ; 2009.
8. Granda R. Crecimiento y Desarrollo. Primera ed. Cuenca; 2013.
9. UNICEF. ISSUU. [Online].; 2014 [cited 2014 Noviembre 20. Available from: http://issuu.com/unicef_ecuador/docs/aprende_1.5.
- 10 Byrd C, Gaille M, Beshgetoor D, Berning J. Perspectivas en Nutricion. Novena ed. Leon J, editor. Mexico: McGRAW HILL INTERAMERICANA ; 2014.
- 11 Casanueva E, Kaufer M, Perez A. Nutriología Médica. Tercera ed. Mexico: Medica Panamericana SA; 2008.
- 12 Ruiz M, Martinez M, Gonzales P. Enfermería Pediátrica. Primera ed. Barcelona:

. DAE ; 2010.

13 Gonzales E, García M, Murray M, Ruiz M, Santana C, Su. Programa de
. ntervencion para la prevencion de la obesidad infantil. [Online].; 2011 [cited 2014
Diciembre 10. Available from: <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/GUIA-ALIMENTACION-INFANTIL.pdf>.

14 Ruiz M, Martinez M, Gonzales P. Enfermeria Pediátrica. Primera ed. Barcelona:
. DAE ; 2010.

15 Hernandez M. Alimentacion Complementaria. AEPap. 2006 Octubre;(249-256).

.

16 Setton D, Fernandez A. Nutricion en Pediatria. Primera ed. Garcia W, editor.
. Buenos Aires : Medica Panamericana ; 2014.

17 Ministerio de Salud Publica. MSP. [Online].; 2013 [cited 2014 Diciembre 20.
. Available from:
http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_menor_2anios.pdf.

18 Staton B, Kliegman R, Schor N, Behrman R, Gemme J. Nelson Tratado de
. Pediatria. Primera ed. España: Elsevier; 2011.

19 Arismendi J. Nutricion Infantil. Primera ed. Bogota: Gamma SA; 2009.

.

20 Machado L. Nutrición Pediátrica. Primera ed. Caracas : Medica Panamericana
. CA; 2009.

21 Posada Alvaro: Gonez Juan: Ramirez Gomez Humberto. El niño sano. Tercera
. ed. Bogota Colombia : Panamericana ; 2005.

22 Posada, Alvaro; Gomez Juan; Ramirez, Humberto. El niño sano. Tercera ed.
. Bogotá: Panamericana ; 2005.

8.2 BIBLIOGRAFÍA

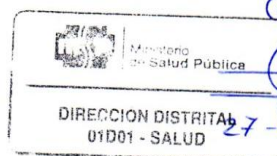
1. Aranceta J. Nutricion Comunitaria. Tercera ed. Barcelona : ELSEVIER MASSON; 2013.
2. Dusenbery S, White A. Manual Washington De Pediatria. Primera ed. España : Wolters Kluwer ; 2009.
3. Arturo Q. Lactancia Materna. Desnutricion Infantil. Primera ed. Ruben D, editor. Cuenca.
4. Diaz R. Crecimiento y Desarrollo. Primera ed. Cuenca : Universidad de Cuenca ; 2013.
5. Armendariz J. Seguridad e Higiene en la Manipulacion de Alimentos. Segunda ed. Lopez M, editor. Madrid : Ediciones Paraninfo; 2012.
6. Barros T, Peralta L. Unidad Didactica en Alimentacion y Nutricion. Primera ed. Quito : ASEDEFE; 1999.
7. Freire W. Nutricion y Vida Activa. Primera ed. Washington: OPS; 2006.
8. Byrd C, Gaille M, Beshgetoor D, Berning J. Perspectivas en Nutricion. Novena ed. Leon J, editor. Mexico: MCGRAW HILL INTERAMERICANA ; 2014.
9. Setton D, Fernandez A. Nutricion en Pediatria. Primera ed. Garcia W, editor. Buenos Aires : Medica Panamericana ; 2014.
10. Contreras H, Gracias M. Alimentacion y Cultura. Perspectivas Antropologicas. Primera Edicion, Barcelona, editorial Moran, 2009.
11. Flores S, et al. Alimentacion Complementaria en los Niños Mayores de seis Meses de Edad. Mexico. 2013.
12. Gómez, F. (2003). Salud Publica: Desnutrición. Mexico. Vol. 45.
13. Ministerio de Salud Pública (MSP). Programas de Vigilancia Nutricional Infantil. Ecuador 2007-2010. Disponible en:
http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/Accion%20Social/ficacc_OS005.htm
<http://www.salud.gob.ec/unidad-de-nutricion/>
14. Diagnósticos de la Institución del Sub Centro de Salud Barrial Blanco.

8. 3 ANEXOS

8.3.1 ANEXO Nº 1

UNIVERSIDAD
DE CUENCA

Nº 006372

CUARENTA
CENTAVOSUNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cuenca, Lunes 27 de abril del 2015

Dra. María Josefina Aguilar**Directora del Distrito de Salud 01D01 Barrial Blanco**

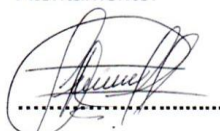
De nuestra consideración.

Por medio de la presente me dirijo a Ud. de la manera más comedida se nos digne la autorización para realizar un proyecto de investigación de tipo descriptivo cuyo objetivo es "Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños de 6 a 24 meses de edad sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Zona 6 distrito 01D01 Barrial Blanco, Cuenca 2015." Protocolo de investigación aprobado por la Universidad de Cuenca.

Para lo cual es necesario la participación de las madres que acuden al centro de salud, a quienes se les entregará un formulario en la cual la madre responderá de acuerdo a sus niveles de conocimiento sobre el tema de investigación.

En espera de su valiosa colaboración le anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Sulmy Nagua A

0705836302.



Tania Narváez

0302144985



Susana Saico

0105738520

Egresadas de la Universidad de Cuenca / Escuela de Enfermería.

8.3. 2 ANEXO N°2**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS****ESCUELA DE ENFERMERIA****CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MADRES DE FAMILIA**

Nosotras, Sulmy Katiуска Nagua Andrade, Tania Verónica Narváez Fajardo, Susana Mercedes Saico Saldaña, estamos llevando a cabo un proyecto de Investigación titulado. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Sub Centro de Salud Zona 6 distrito 01D01 del Barrial Blanco, Cuenca 2015” desarrollado por la Universidad de Cuenca que servirá como trabajo de tesis de pregrado.

Con el objetivo de Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria se aplicará encuestas, entrevistas, y el uso de formularios estructurados en Madres de niños de 6-24 meses de edad.

1. Alimentación Complementaria en niños de 6-24 meses.
2. Preparación Adecuada de los alimentos.

Las encuestas y formularios se desarrollarán en el Sub Centro de Salud Zona 6 distrito 01D01 con una duración de 30 minutos, por la cual solicito encarecidamente su participación en el trabajo de Investigación.

La información recolectada será utilizada con fines científicos manteniendo la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas educativos sobre Alimentación Complementaria como medida de prevención primaria de Salud en niños en sus primeros años de vida. La participación es voluntaria, gratuita y no provocará daño biológico, psicológico o físico.

Yo.....N°
de Cédula.....libremente y sin ninguna
presión acepto participar en este estudio .Estoy de acuerdo con la información que
he recibido.

Firma Madre de Familia

Cl:

8.3. 3 ANEXO N° 3

FORMULARIO
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA



Formulario de entrevista dirigido a las madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro de Salud Zona 6 distrito 01D01 del Barrial Blanco.

La información recolectada en este formulario será utilizada con fines científicos manteniendo la confidencialidad de la misma, solicitamos a usted responder las siguientes preguntas según su conocimiento y criterio.

SEÑALE CON UNA X SEGÚN SU RESPUESTA

Datos maternos:

¿Qué edad tiene usted?

- a) Menor de 18 años ()
 b) 20-35 años ()
 c) Mayor a 35 años ()

Salario Mensual

- \$ 100 – 200 ()
 \$ 201 – 300 ()
 \$ 301 – 400 ()
 Más de \$ 401 ()

Escolaridad

- a. Analfabeta ()
 b. Primaria ()
 c. Secundaria ()
 d. Superior ()

Ocupación

- Ama de casa ()
 Estudiante ()
 Empleada Privada ()
 Empleada Publica ()
 Otros ()

Datos del niño/a:**¿Qué edad tiene su niño/a?**

- | | | | |
|------------|-----|------------|-----|
| 6-8 meses | () | 9-11meses | () |
| 12-13meses | () | 14-24meses | () |

ENCIERRE EN UN CIRCULO LA OPCION QUE CONSIDERE CORRECTA

1. ¿Desde qué edad empezó a dar a su niño alimentos diferentes a la leche materna?

- a) 2 meses
- b) 4meses
- c) 5 meses
- d) 6 meses
- e) Más de 7 meses

2. ¿Quién le da de comer al niño?

- a) Madre ()
- b) Padre ()
- c) Cuidador ()

3. ¿Cuántas veces al día se debe dar de comer al niño mayor de seis meses aparte del seno materno?

- a) Según lo que pida.
- b) 2 veces al día
- c) 3 veces al día
- d) 4 veces al día
- e) 5 veces al día

4. ¿Cómo usted prepara los alimentos que ofrece al niño/a?

- a) Papilla espesa ()
- b) Comida picadita ()
- c) Comida en trozos pequeños ()

5. ¿Le agrega aceite y manteca a la comida?

Si ()

NO ()

6. ¿Qué tipo de alimentos le debe ofrecer al niño a partir de los SEIS meses?

- a) Cereales en forma de papillas y vegetales bien cocidos en forma de purés, sopas espesas de espinaca, zapallo, acelga, zanahoria, zambo.
- b) Carnes: res, pollo, hígado, bien cocidas y picadas finamente.
- c) Frutas: manzana, pera, granadilla, banano, etc.

7. ¿Qué tipo de alimentos le debe ofrecer al niño a partir de los SIETE meses?

- a) Tubérculos: papa, yuca, oca, camote.
- b) Frutas: naranja, mandarina, piña, kiwi, mango.
- c) Cereales: arroz, pan, galletas.
- d) Carne: cerdo, cuy, pollo, res, hígado, otros.
- e) Otros: Atún pescado, sardina.

8. ¿Qué tipo de alimentos le debe ofrecer al niño a partir de los OCHO meses?

- a) Carnes: pollo, res, hígado.
- b) Leguminosas: fréjol, lentejas arveja.
- c) Frutas.
- d) Huevos.

9. ¿Qué tipo de alimentos le debe ofrecer al niño a partir del año de edad?

- a) Lácteos: leche, yogurt, queso.
- b) Yema de huevo
- c) Pescado
- d) Todo lo que consume la familia

10. Si el niño está enfermo ¿le cambia la alimentación?

- a) No, pero lo amamanta más seguido. ()

- b) No, pero le da más veces al día. ()
- c) Cumple las indicaciones del equipo de salud. ()

11. Ud. se lava las manos cuando:

- a. Antes y después de cocinar y de alimentar a su niño.
- b. A veces se olvida.

12. Al preparar los alimentos usted suele:

- a) Sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos.
- b) Cocinar con reloj y anillos puestos.
- c) Lava sólo los alimentos que estén bien sucios.
- d) Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando.

13. ¿Cuáles son los alimentos que Ud. Prefiere preparar para su niño?

- a) Sopas: carnes, fideos, verduras.
- b) Coladas: harinas con frutas, avena, etc.
- c) Papillas: verduras y frutas
- d) Cereales: arroz, avena.
- e) Ensaladas: legumbres

14. ¿Cuenta su niño con sus propios utensilios (plato, cuchara, vaso)?

SI () NO ()

15. Los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina, Ud.:

- a) Lava, deja escurrir y los guarda.
- b) Lava solo en la noche.
- c) Solo los enjuaga

16. El lugar ideal donde se debe alimentar el niño es:

- a) Comedor
- b) Cama
- c) Otros

17. ¿Qué métodos de incentivo utiliza Ud. para alimentar a su niño?

- a) Juegos
- b) Juguetes
- c) Música
- d) Tv
- e) Gritos
- f) Ninguno

18. La relación con su niño al momento de la alimentación es:

- a) Le impone lo que debe comer y los horarios de la alimentación.
- b) Ofrece libertad al niño para adecuarse a sus alimentos y a sus
a) horarios.
- b) Ofrece alimentos con paciencia y anima al niño a comer sin forzarlo.

19. Su niño/a consumió algún líquido diferente a leche materna el día de ayer, durante el día y/o la noche.

- ✓ Sí _____
- ✓ No _____

20. Consumió ayer durante el día y/o la noche alguno de los siguientes líquidos: (lea los ítems de las lista de uno en uno).

- ✓ Agua pura _____
- ✓ Leche de fórmula como por ejemplo NAN _____
- ✓ Leche en polvo (en tarro o en funda), o fresca de vaca _____
- ✓ Jugos naturales hechos en casa _____
- ✓ Otro líquido como bolos, gelatina, gaseosa, frescos _____

21. Ahora quisiera preguntarle acerca de si consumió algún alimento sólido o semisólido el día de ayer, durante el día y/o la noche.

- ✓ Sí _____
- ✓ No _____

22. ¿Le agregó AZÚCAR, PANELA O MIEL a algunos de los alimentos ó bebidas que comió o bebió ayer?

- ✓ SI.....
- ✓ NO.....

23. ¿Le agregó SAL a algunos de los alimentos o bebidas que comió o bebió ayer?

- ✓ SI.....
- ✓ NO.....

Este formulario contiene los ítems validados por:

- ✓ “ENSANUT” ECU 2012 (Encuesta Nacional de salud y nutrición).
- ✓ Formulario de Resolución Ministerial Enero 2006, Ministerio de Salud y Ambiente, Argentina. (GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN INFANTIL).
- ✓ Estudios realizados en Lima – Perú año 2012 (Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria).

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN